GŁOS LEKARZY

Pismo, poświęcone sprawom zawodowo-lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

Redaktor:

DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ROK 1909.

DRUKARNIA UDZIAŁOWA — LWÓW, UL. KOPERNIKA NR. 20.

Spis rzeczy

drukowanych w „Głosie Lekarzy“ w roku 1909.

(Cyfry oznaczają strony pisma).

V. Fejleton.

Spis autorów.

Nr. 1 LWÓW DNIA 1. STYCZNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

W sprawie wynagrodzeń za orzeczenia psychiatryczne.

Do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej wpłynęło następujące podanie:

Świetna Izbo! Niżej podpisani lekarze, zamianowani przez Sąd krajowy we Lwowie znawcami w zakresie psychiatryi i funkcyonujący już od szeregu lat w tym charakterze, zwracają się do Świetnej Izby z prośbą o poparcie w następującej sprawie:

Wynagrodzenie za orzeczenia psychiatryczne w sprawach karnych nie jest ściśle określone w obowiązującej obecnie taryfie sądowo-lekarskiej z r. 1901. Wprawdzie bowiem w ust. 10 tejże taryfy powiedziane jest, że: „za badanie stanu umysłowego wraz z wywodem i orzeczeniem należy się wynagrodzenie 10—40 kor.“, jednakże zaraz dodana jest przy tym ustępie uwaga, że „jeżeli przypadek wymaga użycia dłuższego czasu i zabiegów, wynagrodzenie policzone będzie w myśl końcowego ustępu § 384 ust. o postępowaniu karn.“ Powołany zaś ustęp ustawy o postępowaniu karnem brzmi: „wyższe nad tę kwotę wynagrodzenie może być przyznanem za zezwoleniem Trybunału drugiej instancyi“. W ten sposób rozporządzenie ministeryalne, wprowadzające taryfę z r. 1901, przewidując z góry, że oznaczone w taryfie wynagrodzenie za badanie stanu umysłowego w kwocie 10—40 kor. nie jest w wielu przypadkach dostatecznem, pozostawia sądom swobodne ocenienie pracy lekarza i dowolny wymiar należytości. To większe wynagrodzenie ponad kwotę wymienioną w taryfie ma być przyznawanem w myśl brzmienia rozporządzenia wtedy, „jeżeli przypadek wymaga użycia dłuższego czasu i zabiegów.“

Z natury zaś tych badań wynika, że przypadki, w których niema potrzeby użycia dłuższego czasu i zabiegów, są tylko wyjątkowe, bo przecież przy badaniach psychiatrycznych w sprawach karnych z reguły nie rozchodzi się o wyraźne, łatwe do rozpoznania choroby umysłowe, ale o stany, których wykrycie i ocenienie wymaga kilkakrotnych badań, dłuższej obserwacyi i niezwykle dokładnego zastanowienia się nad wszystkiemi okolicznościami karygodnego czynu. Zazwyczaj więc przeprowadza się 4—6 badań w przeciągu kilku tygodni, z których każde trwa $1\frac{1}{2}$—2 godz., przesłuchuje się dozorców, współwięźniów lub współtowarzyszy szpitala, studyuje się dokładnie akta, przedkłada się ewentualnie wnioski na ich uzupełnienie, następnie spisuje się protokoły badań, co bardzo wiele zabiera czasu, wreszcie w krótszym lub dłuższym wywodzie omawia się wyniki badania i zestawia się je w orzeczenie z uwzględnieniem tych licznych wymogów, jakie stawia znawcy § 134 ust. o post. karn. — To też każde takie badanie — pominąwszy całkiem wyjątkowe, zupełnie proste i jasne przypadki — zabiera lekarzowi kilka tygodni czasu i wymaga ogromnej pracy umysłowej tem bardziej, że połączone jest z wielką odpowiedzialnością, elaborat zaś przedłożony na pismie wynosi przeciętnie od kilku do kilkunastu arkuszy pisma.

W uwzględnieniu takiego stanu rzeczy i na podstawie właściwego interpretowania tak rozporządzenia ministeryalnego z r. 1901, normującego taryfę sądowo-lekarską, jak i ustawy o post. karn. wyrobiła się w Sądzie krajowym karnym we Lwowie niejako siłą rzeczy sama przez się zwyczajowa taryfa dla wynagrodzenia znawców za badania i orzeczenia psychiatryczne. Mianowicie Sąd krajowy karny we Lwowie przyznawał z reguły, a Sąd krajowy wyższy przyznanie to zatwierdzał, następujące kwoty: za pierwsze badanie 30 kor., za każde następne 20 kor., za studyum aktów 5-20 kor., za cały elaborat, wywód i orzeczenie, przedłożone na pismie, kwoty od 30—100 wyjątkowo 150 kor., żależnie od rozległości elaboratu, trudności przypadku i t. p. Rozumie się samo przez się, że w przypadkach zupełnie prostych i jasnych — zresztą, jak zaznaczono, całkiem wyjątkowych — dających się ocenić po jednorazowem badaniu podsądnego a opisać i skwalifikować w krótkim elaboracie, wynagrodzenie nie przenosiło kwoty wymienionej w taryfie z r. 1901 t. j. 10—40 kor. Zaznaczyć również należy, że znawczy nigdy nie nadużywali prawa wielokrotnych badań lub dłuższej obserwacyi i ograniczali się w tym kierunku do najistotniejszej potrzeby i że w razie niezwykle długiej obserwacyi i trudności przypadku sami ograniczali swoje żądanie ad minimum, schodząc znacznie poniżej owej zwyczajowej taryfy. W ten sposób postępowano przez szereg ostatnich kilkunastu lat ku zadowoleniu stron obu t. j. sądów i znawców.

Nagle w maju b. r. Prezydyum c. k. Sądu krajowego karnego rozesłało wszystkim sędziom śledczym i referentom okólnik, wydany na podstawie reskryptu Min. spraw., który tu w całości przytaczamy:

Prez: $\frac{706}{16\ Sa/8}$

C. k. Ministerstwo sprawiedliwości zwróciło uwagę na uderzającą różnicę kosztów badań psychiatrycznych pomiędzy sądem tutejszym a wiedeńskim.

Gdy bowiem w sądzie tutejszym za takie badanie wraz z orzeczeniem przyznaje się znawcy w przecięciu po 150 kor., wynosi to przecięcie w sądzie karnym we Wiedniu 40 kor.

Z wyjaśnień, udzielonych przez Prezydyum wiedeńskiego Sądu karnego, okazuje się, ze tam z reguły stosuje się taryfę, zaprowadzoną rozporządzeniem Ministerstwa z 20-go marca 1901 Dz. p. p. Nr. 34, wedle której (§ 1. lit. A. p. 10) „za badanie stanu umysłowego wraz z wywodem i orzeczeniem należy się 10 do 40 koron, a to bez różnicy, czy badanie odbyło się jednorazowo, czy więcej razy było powtarzanem. ponadto zaś za studyum aktów od 3 do 10 koron. Przekroczenia taryfowej najwyższej należytości 40 koron zdarzają się tylko w wypadkach wyjątkowych, jeśli badanie było całkiem niezwykle trudne i długotrwałe.

Podaję to p. p. referentom i sędziom śledczym do wiadomości i uwzględnienia przy ustalaniu należytości znawców.

Prezydyum c. k. Sądu kraj. karnego

Lwów, dnia 25. maja 1908.

Przyłuski m. p.

Od tego to czasu Sąd krajowy we Lwowie przyznaje z reguły za badanie psychiatryczne niezależnie od ilości badań i długości elaboratu kwotę najwyżej 40 kor., nadto za studyum aktów 3—10 kor., a przyznanie to zatwierdza c. k. Sąd krajowy wyższy. Znawcy wnoszą rekurs do tegoż samego c. k. Sądu krajowego wyższego, który w pewnej ilości przypadków uwzględnia częściowo zażalenie zdawców, ale w każdym razie wynagrodzenie obecne

nie dochodzi tej wysokości, jaka poprzednio przez kilkanaście lat była normą i regułą.

Podpisani nie uważają za potrzebne uzasadniać przed Świetną Izbą, że takie wynagrodzenie za taką wielką pracę, pełną odpowiedzialności i wymagającą osobnych studyów, ubliża wprost całemu stanowi lekarskiemu i że obniżenie dotychczasowych wynagrodzeń niczem nie da się usprawiedliwić, a nawet stoi w rażącej sprzeczności z ogólnem podniesiem zarobków i postępującą drożyzną. Podpisani wyrażają swoje zdziwienie, że znawcy wiedeńscy zgodzili się pracować za tak niskie wynagrodzenie, zaznaczając zresztą na podstawie prywatnych informacyi od kolegów wiedeńskich, że i w Wiedniu wyższe wynagrodzenie ponad taryfowe 10—40 kor., bynajmniej nie zdarza się tak wyjątkowo, jakby to wynikało z reskryptu ministeryalnego. W każdym razie stosunki, istniejące w tej mierze w Wiedniu, uważać należy za nienormalne i niezdrowe i władza naczelna sprawiedliwości powinna raczej przystąpić do ich sanacyi, aniżeli do zmienienia na gorsze istniejących gdzieindziej stosunków odpowiedniejszych.

Podpisani nie mogą pracować w zawodzie znawców psychiatrów za wynagaodzenie, jakie im obecnie Sąd lwowski przyznaje, a uważając sprawę tę za zasadniczą, dotyczącą godności i interesów całego stanu lekarskiego, upraszają:

I. Świetna Izba raczy — nie krępując się dotychczasową zwyczajową taryfą — określić i ustalić normy wynagrodzenia za badania psychiatryczne w sprawach karnych, uwzględniając nakład pracy lekarskiej z jednej a interes dobra publicznego i obciążenie finansów Państwa z drugiej strony, oraz orzec, że podejmowanie się badania psychiatrycznego w sprawach karnych poniżej mającego się oznaczyć wynagrodzenia uważanem będzie za sprzeczne z interesami zawodu i przynoszące ujmę stanowi lekarskiemu.

II. Świetna Izba raczy odpis niniejszego podania oraz załatwienie tegoż przedłożyć Prezydyum c. k. Sądu krajowego karnego we Lwowie, Prezydyum c. k. Sądu krajowego wyższego we Lwowie, c. k. Ministerstwu sprawiedliwości, Posłom lekarzom w Radzie państwa, Wydziałowi wykonawczemu Izb, Izbie gospodarczej wszystkim Izbom lekarskim monarchii i niżej podpisanym, a nadto opublikować akt ten w pismach lekarskich.

Po otrzymaniu uchwały Świetnej Izby podpisani zobowiązują się solidarnie strzedz ustalonych przez Świetną Izbę norm wynagrodzenia i za niższe wynagrodzenie nie podejmować się badań, w danym zaś razie gotowi są zrzec się zupełnie stanowiska znawców psychiatrów przy Sądzie kraj. karnym.

Lwów, dnia 19. listopada 1908. r.

Dr. Antoni Chomin, m. p.
Dr. Władysław Kohlberger, m. p.
Dr. Stanisław Kruszyński, m. p.
Dr. Hieronim Maleszewski, m. p.
Dr. Edward Sawicki, m. p.
Dr. Włodzimierz Sieradzki,
Dr. Mieczysław Świtalski, m. p.
Dr. Roman Zagórski, m. p.

Załatwiając powyższe podanie, Wydział Izby lekarskiej wschodnio galicyjskiej uchwalił jednogłośnie na posiedzeniu swem w dniu 12. grudnia 1908 wydać następującej treści

orzeczenie.

1). Uznaje się w zupełności za uzasadnione zażalenie znawców-psychiatrów przy c. k. Sądzie krajowym karnym we Lwowie z powodu tak znacznego obniżenia wynagrodzenia za ich czynności.

2). Nie czując się powołaną do rozstrzygania, czy i o ile reskrypt Ministerstwa sprawiedliwości, intymowany okólnikiem Prezydyum c. k. Sądu krajowego karnego we Lwowie, z dnia 25. maja 1908 do L. Prez.: $\frac{706}{16.\ Sa/.\ 8}$ odpowiada istniejącym przepisom ustawowym, Izba lekarska stwierdza, że w każdym razie wynagrodzenie, jakie w myśl tego okólnika przyznawanem bywa obecnie znawcom-psychiatrom we Lwowie, nie może żadną miarą odpowiadać nakładowi ich pracy i wiedzy, stoi w rażącej sprzeczności ze stosunkami zarobkowymi wszystkich wolnych zawodów i warunkami ekonomicznymi życia w dobie obecnej, tak, że wprost uważać je należy za ubliżające stanowi lekarskiemu wogóle. Wobec zaś tego, że dotychczas pobierali znawcy-psychiatrzy we Lwowie za swe czynności wyższe wynagrodzenie, ustalone oddawna zwyczajowo, przeto w obecnem obniżeniu ich należytości Izba lekarska widzi nadto krzywdzące ukrócenie praw, przez nich od dawna nabytych.

3). Określenie stałej normy należytości lekarskich za badania psychiatryczne w Sądach karnych jest trudne z powodu wielkiej różnolitości przypadków. Izba lekarska jest zdania, że najprostszym sposobem znalezienia wytycznej dla oceny i wynagrodzenia pracy lekarza w tym zakresie jest uwzględnienie ilości godzin czasu zużytego na badania, oraz uwzględnienie ilości arkuszy przeciętnego pisma ręcznego w przedłożonym elaboracie (protokoły badania, wywód i orzeczenie).

Co się tyczy zaś kwoty wynagrodzenia za te czynności, to Izba lekarska uważa kwotę 10 koron za każdą godzinę zużytą na badanie oraz za każdy arkusz przedłożonego elaboratu jako minimalne, zaledwie odpowiadające nakładowi pracy i wiedzy wynagrodzenie, zaznaczając, że studyum aktów oraz zwrot poniesionych przez znawców kosztów winne być w myśl taryfy z r. 1901 osobno policzone.

Izba lekarska orzeka przy tem, że niższe od oznaczonej normy wynagrodzenie za badanie psychiatryczne w sprawach karnych uważałby musiała jako sprzeczne z interesami stanu lekarskiego i przynoszące ujmę całemu zawodowi.

4). W myśl życzenia petentów Izba lekarska roześle niniejsze orzeczenie wraz z całym memoryałem petentów czynnikom przez nich wymienionym.

Z Izby Lekarskiej Wschodnio-Galicyjskiej.

Prezydent:

Dr. Festenburg, m. p.

W sprawie taryfy sądowo-lekarskiej.

Przedewszystkiem jedno zastrzeżenie i ograniczenie. Mogę o projekcie taryfy mówić tylko o tyle, o ile dotyczy lekarzy praktyków na prowincyi, a tych jest najwięcej i najżywiej ich ta sprawa obchodzi, — co zaś do badań specyalistycznych, mikroskopowych, chemicznych i t. p. z powodu braku znajomości odnośnych stosunków wcale głosu zabierać nie mogę.

Głównie dwa rodzaje badań lekarza — znawcy największą rolę dla niego odgrywają: badanie osób w sprawach karnych i sekcya zwłok.

W tych punktach taryfą z r. 1901 przyniosła nam znaczne zmiany, i nawet dosyć korzystne w porównaniu z taryfą z r. 1855.

Mimo to już w krótkim czasie po jej wejściu w życie odezwało się z wielu stron niezadowolenie i głosy te nie chcą ucichnąć i prą koniecznie do reformy. Mylnem jest jednak zapatrywanie, że powodem niezadowolenia jest za niski wymiar poszczególnych wynagrodzeń. Mojem zdaniem właśnie w tem mylnem zapatrywaniu leży źródło nieporozumień. Narzekania na niski wymiar mogą się odnosić co najwyżej do sekcyi zwłok, ale nie do badań przy uszkodzeniach ciała. Nawet projekt prof. Sieradzkiego— nie skąpy w wymiarach — zawiera w gruncie rzeczy przy uszkodzeniach dotychczasowe kwoty. Złe, i to zasadnicze złe, leży w tem, że osiągniecie stopy wyższej zawisłem jest od przyznania sędziego. Pod tym względem stara taryfa z r. 1855 była daleko lepszą i — uczciwszą. Wprawdzie honorarya były niskie, ale było jasno powiedziane: za uszkodzenie lekkie ty e, za uszkodzenie ciężkie tyle, bez względu na „szczegółowe badania, naukowe uzasadnienie orzeczenia“ i t. p. subtelne rozróżniania, które w świetle praktyki zwykle przemieniają się na łaskę sędziego. Naukowe uzasadnienie orzeczenia!? Kiedy ono nie jest naukowem? Przecież zawsze orzekamy według zasad nauki. Może nie? Czyż ocena sińca nie opiera się tak samo na nauce i wiedzy, jak ocena złamania kości? A szczegółowe badanie! Co to znaczy? Bądźmy szczerymi wobec innych i wobec siebie. Tak samo jak laik uważa odprowadzenie przepukliny, ratujące często życie, za równorzędną „wizytę lekarską“ z zapisaniem aspiryny na ból głowy, czemu nie powinniśmy się nawet dziwić, tak samo nie możemy się dziwić sądowi, jeżeli uważa skonstatowanie wylewu krwi do klatki piersiowej za takie same „badanie“, jak opisanie sińca na pośladku. Skąd możemy sędziemu imputować wiadomość, że skonstatowanie braku pęknięcia żebra jest częstokroć daleko trudniejszem, aniżeli wykazanie złamania kości ramieniowej. Wyższe sfery sądowe nawet zaraz uczuły tę wadę i jej konsekwencye i starały się złemu zaradzić przez nawrócenie się do starej naiwności z r. 1855. Wkrótce po wprowadzeniu nowej taryfy wyszło rozporządzenie, pouczające sędziów, że w regule należy stopę niższą przyznawać w uszkodzeniach lekkich, a wyższą w ciężkich. I kto wie, czy nie należy nam ubolewać nad tem, że to rozporządzenie nie ma dla sędziów mocy obowiązującej i nie stosują się do niego. Bo nie w tem leży złe, że dostałem za badanie tylko 3 K, ale w tem, że likwidowałem 6 K, ponieważ musiałem zbadać wziernikiem błonę bębenkową z powodu podejrzenia o jej pęknięcie, a sędzia przyznał tylko 3 K, „bo to i tak dosyć za $\frac{1}{2}$ godziny roboty“.

A w tym kierunku projekt prof. Sieradzkiego wcale sytuacyi nie zmienia, bo tak samo rozróżnia przypadki najprostsze, badania bardziej szczegółowe, badania szczególniej dokładne i orzeczenia, naukowo uzasadnione. (Projekt I. 1, a b c.)

W ten sam błąd wpada projekt w punkcie 6 tym, gdzie mówi o trudności przypadku i szczegółowem uzasadnieniu. Przyznaję, że są przypadki trudne i łatwe, ale przeczę, jakoby laik był zdolny ocenić choć w przybliżeniu okoliczności, robiące jeden wypadek trudnym, a drugi łatwym. Jedyną okolicznością, którą sędzia w tym względzie może wziąć pod uwagę, to długość orzeczenia i do tego jeszcze wrócimy.

Niech mi wolno będzie jeszcze jednę uwagę dodać w tem miejscu. Prof. Sieradzki w motywach swego projektu mówi, że

ostatecznie rząd musi strzedz praw sędziego, przyznając mu w pewnych wypadkach moc przyznawania lub odmawiania wynagrodzeń za badanie. Gdyby tak było, nie potrzebowalibyśmy żadnej taryfy; sędzia traktowałby każde badanie z osobna i przyznawałby honoraryum według swego przekonania. Przecież i inni znawcy nie mają taryfy a o strejku znawców jeszcze nie słyszano. Celem taryfy jest właśnie wykluczyć indywidualność sędziego z kwestyi wynagrodzenia, ponieważ czynność lekarza znawcy leży poza zakresem wiedzy i doświadczenia sędziego i sędzia nie ma żadnych podstaw do jej ocenienia. Do naprawienia złego nie pomogą nam żadne, choćby najmisterniejsze, rozróżniania i stylizacye.

Jedynym sposobem wyjścia z tego koła błędnego jest jak najdalej idące uproszczenie.

Tak samo, jak projekt prof. Sieradzkiego w punkcie 5. rozróżnia tylko „sekcyę" bez innych dodatków, jak rozwój płodu, środki dezynfekcyjne i t. d., tak samo, jak już obecna taryfa uprościła postanowienia z r. 1855 i opuściła próbę płucną, zgniliznę etc., tak przy badaniach osób jedynie racyonalnem jest ustanowić jeden tylko rodzaj badania, a wszelkie określenia eleminować. Porachować stratę można sobie przy orzeczeniu i żądać za dłuższe orzeczenie wyższego wynagrodzenia. W sferach prawniczych jest ocena według długości „Satzschriftu" utartem pojęciem.

Stosownie do moich zapatrywań powinnyby odnośne punkty taryfy brzmieć:

1. Badanie sądowo-lekarskie osób wraz z wywodem i pierwszą, choćby nie całą stronicą orzeczenia K. 4.

za każdą następną, choćby rozpoczętą stronicę orzeczenia (stronice pisane) K. 5.

2. Sekcya zwłok ludzkich, płodu, części zwłok wraz z wywodem i pierwszą stronicą orzeczenia K. 30.

za każdą następną, choćby rozpoczętą stronicę K. 5.

Sądzę, że to są najważniejsze postulaty lekarzy znawców.

Co do innych punktów projektu, o ile się nas tyczą, jak 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 18, należałoby tylko przeprowadzić zasadę uwzględnienia długości orzeczeń, zresztą są one zupełnie trafne i odpowiednie.

W materyi punktów 13 i 14 brak mi, jak już z góry zaznaczyłem, doświadczenia i dlatego o nich nie mówię.

Co do punktu 16, wolałbym by nie robić różnicy między miastami większemi a mniejszemi, a raczej uwzględnić faktyczną odległość budynku sądowego od centrum miasta.

Idea punktu 19, i obecnie już wprowadzona, o zatwierdzaniu niektórych pozycyi przez wyższą instancyę, jest wprost fatalną w praktyce, ponieważ jednak w projekcie nie tyczy naszych pozycyi, przeto nie chcę się nad tem rozwodzić.

Przy punkcie 20 opust 20% jest stanowczo za wysoki. Celem ryczałtowania ze strony rządu nie jest i nie powinien być wyzysk lub eksploatacya konkurencyi, lecz udogodnienie i ujednostajnienie badań.

Dr. Michał Salpeter.

Śruba podatkowa.

Ad vocem „Nakładania podatków na lekarzy" podniesionego w Nrze 24. Głosu lekarzy przedstawiam sprawę tę, o ile ona mnie dotyczy w następującem

Sprawozdaniu:

1)	Nakazem płatniczym z d. 30/5 1899 Nr. 7062 wymierzyło c. k. Starostwo w Dobromilu od dochodu 1443 K. podatku osobisto-dochodowego	18 K.
2)	Nakazem płatn. z d. 21/6 1900 N. 7928 od wypośrodkowanego dochodu 4546 p. o. d.	78 K.
3)	Nakazem płatn. z d. 10/6 1901 N 2425 od wypośrodkowanego dochodu 3770 K. p. o. d.	48 K.
4)	Nakazem płatniczym z d. 18/5 1903 N. 2072 od dochodu wypośrodkowanego p. o. d. .	88 K.
5)	Nakazem płatniczym z d. 24/5 1904 N. 2705 od dochodu wypośrodkowanego 8060 K. p. o. d.	180 K.
6)	Orzeczeniem apelacyjnem z d. 18/1 1906 L. 135612 zamiast od kwoty 9116 K. sprostowanej na kwotę 8316 K. p. o. d. .	180 K.
7)	Nakazem płatniczym z d. 1/6 1906 N. 2590 od wypośrodkowanego dochodu 8460 K. p. o. d.	202 K.
8)	Nakazem płatn. z d. 1/6 1907 N. 2712 od wypośrodkowanego dochodu 11.384 K. p. o. d.	292 K.
9)	Nakazem płatniczym z d. 30/6 1908 N. 3418 od wypośrodkowanego dochodu 12773 K. p. o. d.	326 K.

Z powyższego zestawienia okazuje się, że podatek osobisto-dochodowy w ciągu 10 lat z kwoty 18 K. wzrósł do sumy 326 K. pomimo, że dochody moje wogóle z powodu zapadania na zdrowiu i następnego spensyonowania się na posadzie lekarza salinarnego — dalej z powodu zwiększonej ilości lekarzy, osiedlonych w miejscu i okolicy, znacznie się zmniejszyły a nie powiększyły. — Co roku wnoszone rekursy od tego niesprawiedliwego wymiaru — przynosiły zniżkę zaledwie kilkunastu koron, podczas gdy każdoroczna podwyżka kilkadziesiąt koron wynosiła.

Dla czego się to tak dzieje?

Otóż referent podatku osobisto dochodowego adjunkt podatkowy F. W., przydzielony do Inspektoratu podatkowego, żyjąc bardzo wesoło, dopuszczał się po nocach burd i pijatyk, które mnie, jako burmistrza, zniewoliły do zwrócenia temu panu uwagi na jego niewłaściwe zachowanie się — a gdy i to nie skutkowało, byłem zmuszony raport policyjny z d. 3/9 1904 o jego nocnych awanturach przedłożyć c. k. Sądowi powiatowemu w Dobromilu. Od tej pory rozpoczyna się dokuczanie podpisanemu wygórowanymi wymiarami podatku osobisto-dochodowego. — Adjunkt F. W. znalazł na to bardzo pojedynczą formułkę. Oto w monitach do mojej fasyi podnosi zarzut, że Władzy podatkowej wiadomo, że prócz dochodów z praktyki lekarskiej i płac urzędowych posiadam kapitał 50000 K., który przynosi rocznie co najmniej 2800 K. procentu. — Pomimo, że kapitału tego nie posiadałem i nie posiadam, a wszelkie dochody rzetelnie pod słowem honoru zeznałem i zeznaję, a na dowód oprócz słowa honoru ofiarowałem przysięgę manifestacyjną, rekursy, co roku wnoszone, skutku nie odnoszą, bo Władza podatkowa polega na podyktowanym zemstą osobistą twierdzeniu swego funkcyonaryusza a nie na zeznaniu patenta, złożonem pod słowem honoru!

Z tego powodu wdrożenie akcyi zbiorowej przeciwko tym nadużyciom śruby podatkowej uważam za bardzo wskazane.

Łączę koleżeńskie pozdrowienie

Dr. Ćwiklicer.

Organizacya lekarzy okręgowych.

W „Głosie Lekarzy" Nr. 22 z 15. listopada i w odezwie z grudnia 1908, do każdego z lekarzy okręgowych wysłanej wraz z deklaracyą do podpisu, wskazaliśmy na powody i konieczność założenia Związku i mamy nadzieję, że wszyscy koledzy lekarze okręgowi zrozumieli należycie doniosłość sprawy związkowej i że nie namyślając się długo, nadal zgłaszać będą swoje oświadczenia, których ilość stanowić ma podstawę i wskazówki do dalszych kroków wstępnych w powyższym przedmiocie. Podnosimy tu jeszcze, że do umożliwienia tej akcyi powinniśmy się przyczynić wszyscy solidarnie także z poczucia etycznego, albowiem zrealizowanie projektu Związku byłoby powszechnie uznania i poważania godnem zamanifestowaniem n a s z e j s i ł y m o r a l n e j. Dotychczasowa obojętność i odrętwienie nasze nie doprowadzą do żadnego pożądanego i nam wspólnego celu, lecz raczej do coraz większego rozluźnienia wraz z jego upokarzającymi skutkami. Jeśli nie okażemy siły łączącej i nie zjednoczymy się, to będą wszelkie sprawy, odnoszące się do naszego zakresu, załatwiane trybem dotychczasowym, nieodpowiadającym życzeniom naszym. Natomiast obudzenie i wzmocnienie poczucia moralnego na drodze asocyacyjnej może tylko polepszyć stosunek nasz do warstw społecznych i władz, albowiem praca zbiorowa znajdzie do tego środki.

Rozprószenie sił na polu zawodowo-społecznem jest wogóle dla wszystkich zawodów klęską w dzisiejszych czasach. W zawodzie lekarzy okręgowych n. p. ma ten i ów kolega jakiś czy służbowy, czy ogólno-lekarski, lub inny dezyderat, pragnie, by został on w ten lub ów sposób załatwiony, a każdy z nas ocenia indywidualnie i nieraz odmiennie możliwość jego spełnienia, warunki i okoliczności, które za, lub przeciw temu przemawiają, krótko powiedziawszy, panuje między nami pod tym względem chaos myśli osobistych, lecz w rozprószeniu nie jesteśmy zdolni do przeprowadzenia pewnego dojrzałego programu lub projektu. Chaos taki pragnień i życzeń powinien przejść przez alembik zbiorowej, rzeczowej i niezawisłej dyskusyi, która jedynie jest w możności oddzielić ziarno od plewy, nadać sprawom, szczególnie natury ekonomicznej i służbowej, pewien kierunek i wprowadzić je na tory właściwe, na których dopiero będziemy mogli, świadomi tego, czego chcieć można i czego chcemy, postępywać jednomyślnie i godnie. Niezawodnie wyrobi się wtedy w uzasadnionych naszych aspiracyach s y s t e m i j e d n o l i t y k i e r u n e k, w którym również upatrywać należy doniosłą wartość związkową.

Tylko luźnym, niezorganizowanym jednostkom można z góry narzucać przygniatające je postanowienia, gdyż niemożebne jest stosowanie zasady: *audiatur et altera pars* z tej prostej przyczyny, że niema k o g o słuchać. Z dobrze zorganizowaną asocyacyą natomiast zmuszony jest siłą rzeczy każdy czynnik miarodajny się liczyć i nie czynić w zakresie poruczonego jej działania jakiegoś poważniejszego kroku bez niej. Związek, do którego nawołujemy, miałby zatem i to nader ważne dla nas znaczenie, że rozstrzyganoby sprawy, odnoszące się do naszego zawodu, ze z g o d ą n a s z ą, a nie, jak dotąd, bez niej. A zapewne słuchanoby nas już i z tej przyczyny, że wszelkie stosunki po tak po-

stronnych miejscowościach, gdzie nasza misya sanitarno-kulturalna się dokonuje, ostatecznie my najlepiej znamy i oceniamy.

Stanowiłby wreszcie Związek lekarzy okręgowych mocą swej siły zjednoczonej zaporę tak w interesie własnym, jak i w powszechnym, przeciw nieuzasadnionym zakusom różnych elementów (urzędowych i nieurzędowych), już to z powodu wygórowanej ambicyi, już to z chęci wyzysku, co prowadzić może tylko do wcale niepożądanych rozsterek. W tym przedmiocie szerzej się wypowiadać nie jest teraz na czasie, ograniczamy się tylko na zaakcentowaniu faktu; są to zresztą rzeczy każdemu z nas aż nadto dobrze znane.

Jeśli zię przypatrzymy z objektywnego punktu widzenia naszym oziębłym stosunkom do obecnego ruchu społeczno-lekarskiego, to przychodzi nam chyba załamać ręce nad naszą w tym kierunku nieudolnością. Muszą przecież istnieć poważne motywy, dla których w dzisiejszej dobie wszystko się organizuje, a jużci stan lekarski ma ich najwięcej. W innych państwach zrozumiał on powody do organizowania się już dawno a w ościennych prowincyach tego państwa rozpoczął się nie od dziś ruch związkowy. Czyż mamy zamiar pójść w jego ślady, lub nadal przypatrywać się mu obojetnie i oczekiwać najpierw z tej strony jakichś skutków, kiedy dają się one już dziś spostrzegać? Czy mamy nasze tak żywotne sprawy zawodowe pozostawiać do załatwienia czasowi, jakimś nadzwyczajnym wypadkom, lub okolicznościom?

Odrzućmy także myśl, że nam komitet jeszcze wystarczyć może; jestto za mała grupa sił, już i tak zniechęconych, by pomimo dobrych swych chęci coś poważniejszego i pożyteczniejszego zdziałać mogła ze względu, że nie może ona zastępywać całego zawodu i wprowadzić karności, stanowiącej przecież jednę z najważniejszych podwalin Związków wogóle i ich chlubę. Kiedy więc dzisiejsze konstelacye stosunków społecznych zmuszają grupy lekarskie a nawet cały stan lekarski, nietylko w kraju, lecz i w państwie, do skonsolidowania się, powinniśmy także i my zastosować się do tego ruchu. Lecz czyż jesteśmy do niego przygotowani, skoro nie posiadamy Związku własnego? Przewidujemy i tak, że będziemy zmuszeni, jak nie teraz, to zapewne później, poddać się pod względem organizacyjnym jakiejś ewolucyi z powodu, iż przedstawiamy typ lekarza o charakterze publiczno-urzędowym, który jako taki z czasem coraz cięższym obowiązkom służbowym podlegać będzie; jeżeli tedy z pracy związkowej mamy zbierać owoce, to łączmy się już teraz. A jeśli nawet ze strony publiczności, wcale nieinteresowanej, dolatują nas głosy, że los lekarzy spoczywa w ich własnych rękach, to tem bardziej jest naszym obowiązkiem podać je sobie do wspólnej pracy organizacyjnej.

Tłuste, dnia 15-go grudnia 1908.

Dr. M. Gilnreiner.

W odpowiedzi kol. dr. Gilnreinerowi na jego artykuł pod tytułem „Organizacya lekarzy okręgowych“ w Nrze 22. „Głosu lekarzy“ z r. 1908 zamieszczam słów parę.

Dzięki tylko kilku czynniejszym i energiczniejszym lekarzom okręgowym zdołano przed 10 laty doprowadzić do skutku I-szy Zjazd lekarzy okręgowych we Lwowie i stworzyć niejako pierwszą podwalinę do związku tychże lekarzy.

Wybrano wtedy komitet, na czele którego stanął kolega dr. Natter, wziął ster w ręce i odtąd też na barkach tego komitetu spoczywały wszelkie starania i sprawy dotyczące wyłącznie lekarzy okręg. Przez tych lat 10 było parę Zjazdów lek. okręg., na których omawiano żywotne sprawy, nas obchodzące, zdążając do wywalczenia sobie lepszej ustawy i poprawy bytu. Ile przez ten czas komitet miał zachodów, ile trudności, jak corocznie dwa lub więcej razy zjeżdżał do Lwowa, kręcił się po korytarzach i kancelaryach Wydziału krajowego, znosił się z profesorami i lekarzami sejmowymi i gdzie się tylko dało pukał, by coś wykołatać dla nas — o to nikt nie zapytał — i mogę powiedzieć otwarcie, że pomimo tego nie tylko, że nie znaleźliśmy poparcia ze strony większości kolegów okręgowych, ale owszem więcej głosów niechętnych słyszeć się dawało przeciw naszej działalności. Komitetowi chodziło zawsze o dobro ogólne kolegów okręg. i nie zniechęcał się niczem a że sprawa nie szła tak raźnym krokiem, jak tego pragnęliśmy, to nie nasza wina, ale pewien niechętny powiew, czasami nawet wprost nieprzychylny, ze strony Wydziału krajowego i małe poparcie ze strony samych lekarzy okręgowych.

Zjazdy nasze, na których można było wiele spraw omówić i ustalić, nie pociągały kolegów — zjeżdżało się 20, 15, ba nawet 5, toż to przecież zachęcać nas nie mogło. Prawda, że traci się trochę czasu i pieniędzy, alež tu chodzi o nasze własne sprawy i obowiązkiem naszym być powinno nie zważać na te małe straty materyalne, ale jak najliczniej zjawiać się na Zjazdach i popierać wszelkiemi siłami pracę wspólną i okazywać w ten sposób zainteresowanie i łączność w naszym Związku. Skoro tak mało kolegów przyjeżdża na Zjazdy, widać, że im własne sprawy nie leżą tak bardzo na sercu i dlatego też, gdy pod przymusem „Ustawy emeryt. dla urzędników prywat.“ Wydział krajowy wniósł naszą „Ustawę emerytalną“, postanowiliśmy — Zjazd lekarzy okręg. ogłosić, na nim przedyskutować wszystkie punkty ustawy emer., wnieść do Wydziału krajowego i Sejmu nasze postulaty a następnie rozwiązać komitet. Kiedy zaś kol. dr. Natter wniósł na ostatnim Zjeździe rozwiązanie komitetu, postawił on równocześnie pytanie, czy nie należy postarać się o silniejszą organizacyę lekarzy okręg. i objąć nią nie tylko lekarzy okręg. wszystkich, ale również lekarzy miejskich i gminnych i odnośny statut opracować wtedy dopiero, gdy odpowiednia ilość członków się zgłosi, doświadczenie bowiem 10 letnie pouczyło nas, że za mało jest poczucia solidarności i zrzeszenia się kolegów okręg. a trudno znowu, by organizacya nasza obejmowała 5 do 10 członków. Zjazd to uchwalił i w myśl tego komitet taką odezwę pomieścił w „Głosie lekarzy“ i „Przeglądzie lekarskim“.

Bardzo wiele spraw, nas dotyczących, leży jeszcze odłogiem, dużo jest do zrobienia celem wzmocnienia naszego stanowiska, wiele jeszcze pozostało nam do wywalczenia, ale do tego potrzeba nam poczucia solidarności, łączności i tego przeświadczenia, że tylko razem wszyscy, dobrze i silnie zorganizowani, świadomi celu i poczucia sił własnych, dużo zdziałać dobrego dla społeczeństwa i dla siebie możemy.

To, cośmy dotąd osiągnęli, zawdzięczać możemy nielicznym jednostkom, jak Prof. Dr. Marsowi, Radcy Dworu Dr. Merunowiczowi, Sz. Izbie wschod. galicyj., Sz. Redakcyi „Głosu lekarzy“ i posłom lekarzom, którzy faktycznie popierali nas rzetelnie na każdym kroku i im też przedewszystkiem należy się od nas szczera wdzięczność.

Zupełną słuszność ma kol. Gilnreiner, że organizacya lek. okręgow. jest konieczną, niezbędną, że dużo spraw mamy do omówienia i załatwienia, ale, szanowny kolego, jeśli zdołacie poruszyć ogół lekarzy okręgowych i wykrzesać poczucie do łączenia się i solidarności, to wtedy uwierzę, że taka organizacya będzie miała znaczenie i siłę, że z nią się wtedy liczyć muszą, w przeciwnym razie bowiem chromać będzie zawsze i do niczego nie doprowadzi.

Wspomniał sz. kolega o komisyach sanitarnych powiatowych; nie wiem, jak gdzie, ale u nas zawiązywano takie komisye coś 3 razy i cóż się stało: oto zaraz po zawiązaniu odbyło się jedno posiedzenie i na tem koniec. — Po upływie 3 lat zawiązywano drugi raz komisyę z tym samym skutkiem. A przecież komisye takie przy dobrej woli i kierunku mogłyby bardzo dużo dobrego na polu asanacyi powiatów zdziałać. I wiele innych spraw dałoby się poruszyć i przeprowadzić, ale u nas dużo ochoty może, ale wytrwałości żadnej.

O tem, że u nas, lekarzy, mało jest poczucia solidarności i potrzeby zrzeszania się, że bagatelizujemy sprawy, nas żywo obchodzące, że tracimy na tem sami bardzo wiele, że w ten sposób podkopujemy stan nasz, że wobec organizowania się różnych klas społeczeństwa, my stoimy w tyle, że się to na nas samych kiedyś niekorzystnie odbić może, już nieraz głos zabierałem. Może obecnie lepiej trochę pod tym względem, ale do doskonałości to jeszcze bardzo daleko. Widać jakąś niechęć, lenistwo, czy niepojętą apatyę, brak poczucia i zrozumienia własnych interesów. Apel więc sz. kolegi do kolegów oby wydał jak najobfitszy plon.

Dr. Józef Bednarski
jeden z komitetu lek. okręg.
Alwernia.

Ankieta międzynarodowa w sprawie tajemnicy lekarskiej.

(Ciąg dalszy.)

Z powodu braku miejsca nie podaliśmy w paru ostatnich numerach dalszego ciągu ankiety w sprawie tajemnicy lekarskiej, którą to ankietę otwarł i ogłasza obecnie esperancki miesięcznik dla lekarzy „Voĉo de Kuracistoj“. Zwróciła ona uwagę kół lekarskich w różnych krajach, między innemi była tłómaczona na język francuski i stanowiła przedmiot dyskusyi w Tow. lekarskiem w Nantes, przytaczały nadto o niej wzmianki lub podawały z niej wyjątki pisma lekarskie rosyjskie i amerykańskie. Z polskich pism łódzkie „Czasopismo lekarskie“ zamieściło przedruk z naszego pisma opinii o tajemnicy lekarskiej w Rosyi.

Ankieta nie jest jeszcze ukończoną i w dalszym ciągu zabierają lub zabiorą głos lekarze z Hiszpanii, Niemiec, Włoch, Szwajcaryi, których referaty posiada już redakcya „Voĉo de Kuracistoj“ a prawdopodobnie w ciągu roku nadejdą jeszcze i z innych krajów odpowiedzi.

Z kolei podajemy poniżej dokończenie artykułu dra Kenneth W. Millicana, współredaktora jednego z największych czasopism lekarskich, wychodzącego w Chicago p. t. „The Journal of the American Medical Association“.

Autor kończy swe wywody, jak następuje:

III. Co do mojej opinii w tej sprawie, to odpowiem, jak zawsze to czynię, opierając się na podstawowych zasadach. Dla czyjejże korzyści istnieje tajemnica zawodowa? Niewątpliwie dla

korzyści chorego. Ale czy korzyść chorego jest tu ważniejszą, niż interes społeczeństwa? Bezwarunkowo nie! Atoli społeczeństwo samo, uznając potrzebę chronienia interesu chorych nawet w takim razie, gdy na tem uszczerbek ponoszą cele wymiaru sprawiedliwości, okazuje tem samem zrozumienie faktu, że tu największe dobro dla największej liczby osób najpewniej będzie osiągnięte przez ścisłą ochronę korzyści jednostki, gdyż tylko wtedy żaden chory nie będzie unikał leczenia. Innemi słowy, w tym wypadku, jak i przy kodyfikowaniu wszelkich ustaw, niepodobna ustanowić takiej ustawy, któraby czasami nie powodowała więcej złego, niż zdoła naprawić. Ale pytam się, czy lepiej jest (dla społeczeństwa, nie dla jednostki) czasami nakręcić ustawę i tym sposobem usunąć szkodę dla jednostki, lecz zarazem stworzyć precedens, bardzo niebezpieczny dla dobra powszechnego, lub też przejść do porządku nad interesem jednostki a stać na straży zasady?

Może powie kto, że to rozumowanie słuszne jest, gdy chodzi o zbrodnię, już dokonaną, ale nie w takim razie, gdy istnieje dopiero zamiar zbrodni. I tak, wracając do wyżej wzmiankowanego przykładu, zachodzi pytanie, czy zgadza się z dobrem powszechnem — ze względu na możliwość rozpowszechnienia choroby wenerycznej — aby tu i ówdzie poszczególna osoba była ochroniona od możliwej infekcyi tudzież od wszelkich jej dziedzicznych następstw, ale by natomiast liczne osoby, zakażone syfilisem, wstrzymywały się od zasięgania porady lekarskiej i wskutek tego tworzyły liczne gniazda infekcyi. Choćbym się miał na to narazić, że wydam się brutalnym, muszę oświadczyć, że cała ta sprawa zależy od statystyki i od prawdopodobieństwa pod tym względem, który z dwu kursów więcej przyczyni się do rozszerzenia choroby wenerycznej. Rozprawiając przeto po akademicku i ogólnie, przyjmuję zasadę jak największej korzyści społeczeństwa. Ale gdy zetknę się z tem zagadnieniem w praktyce, być może — będę działał więcej według podniety wrażeń, niż zasad.

Co do moich publikacyi w tej kwestyi, to są one jedynie artykułami urywkowymi, których nie śmiem uważać za posiadające większą wartośc a nadto nie mam dość wolnego czasu, aby je zebrać i przepisać.

IV. Głos opinii publicznej w naszym kraju, tak co do tego, jak co do jakiegokolwiek tematu, jest zbyt niepewnym i jak mówił P. Vergilius „mutabile semper“, nie może on zatem dać lepszej odpowiedzi, niżby ją może dać mogły koła błyskawicznego pociągu.

W końcu muszę zaznaczyć, że zawdzięczam niektóre informacye znakomitemu dziełu p. A. N. Taylor, L. L. B., p. t. „Ustawa w stosunku do lekarzy“.

Kenneth W. Millican B. A. M. D. Chicago.

(C. d. n.)

Kapitulacya Izby lekarskiej.

Otrzymaliśmy następujące pisma:

1.

Umieszczone w Nrze 24. „Głosu“ ogłoszenie Izby lekar. zachod. galicyjskiej w sprawie nieuzasadnionego usunięcia Dr. E. z posady lekarza kolejowego, a stwierdzające n i e m o ż n o ś ć d a l s z e j obrony Dr. E. wskutek n i e s o l i d a r n e g o zachowania się kolegów, musi przejąć każdego s p o ł e c z n i e czującego człowieka głębokim smutkiem, jako świadectwo nikczemności pewnych jednostek (nie waham się przed użyciem tego słowa), liczących się do naszego zawodu. Zatem — nawet Izba lekarska — u r z ę d o w a nasza reprezentacya i autorytet, powołany do czuwania nad godnością i interesami naszego zawodu, składa broń przed garstką lekarskich indywiduów, garnących się do posady przez krzywdę kolegi, dyshonor stanu i szkodę ogólnego dobra zawodu. Byłoby to doprawdy nie do uwierzenia, gdyby nie ta niewątpliwość faktu, stwierdzona oświadczeniem Izby; budzi to wstręt i obrzydzenie.

Cóż nam mówić o dobrowolnej organizacyi w „Związku“, gdy nawet Izba bezsilną jest wobec „niesolidarności kolegów“ i nawet ona niema dostatecznego k i j a, aby utrzymać rygor wśród ciżby, garniącej się do misy.

Doprawdy, bolesnem to jest niezmiernie i zawstydzającem.

Co do mnie, nie znam stanu sprawy zupełnie poza obwieszczeniami Izby, nie wiem, który to z „kolegów“ swem „niesolidarnem zachowaniem się“ niweczy dobre intencye Izby w dbałości o interes i godność naszego stanu, tak, że Izba rezygnuje nawet z wszelkiej obrony przed krzywdzeniem nas na przyszłość! Nie znam, a zapewne i większa część kolegów nie zna nazwisk owych szkodników naszej doli?

Za wskazane zatem uważam, a może właściwsze, niż rezygnowanie z wszelkiej na przyszłość interwencyi w podobnych wypadkach ze strony Izby, aby podać do wiadomości ogółu lekarzy nazwiska owych „niesolidarnych kolegów“ wraz z objaśnieniem, w jaki sposób też jednostki owe reagują na ostrzeżenie Izby. Sądzę, że przedwczesnie jeszcze ta ostatnia złożyła broń przed brakiem społecznego, altruistycznego poczucia — napiętnowanie publiczne, choćby przed forum kolegów, w „Głosie lekarzy“ — byłoby na przyszłość dla niejednego, mającego jeszcze coś do stracenia w opinii, może niezłym hamulcem w tego rodzaju przekroczeniach, gorszych, niż niestosowna reklama, a na które kary w paragrafach Izby niema.

Proponuję więc Izbie, a nawet domagam się ogłoszenia nazwisk tych kolegów, którzy wbrew poczuciu koleżeństwa, wbrew interesowi naszego zawodu, ku szkodzie i hańbie naszej wspólnej, ubiegają się o posadę po „s k r z y w d z o n y m“ koledze. Zobaczymy, czy piętno w publicznej opinii nie skompenzuje prawnej przed Izbą lekarską bezkarności haniebnego postępowania.

Dr. Przesmycki, Gorlice.

2.

Naprawdę „smutne doświadczenie“, ale zarazem i smutne świadectwo, jakie Izba nietylko całemu naszemu zawodowi, ale p r z e d e w s z y s t k i e m s o b i e wystawiła!

Ostoja cnoty, Magazyn etyki lekarskiej, Superarbiter wszystkich czynności lekarskich, cierpi na brak męskości, na prawie zupełny z a n i k e n e r g i i...!

Wiemy wszyscy o tem już nie od dzisiaj, my wszyscy, którzy znamy ten nasz brak solidarności, którzy własnemi oczami patrzymy na tę bezgranicznie głupią, galicyjsko-sklepikarską konkurencyę tych t. zw. „naszych kolegów“, że p r a w i e na nic nie przydają się skargi do Izby lekarskiej na „kolegów“ — czy nie handlarzy skórek — którzy plują w twarz całej etyce lekarskiej.

Wiedzą nawet już o tem i laicy, powtarzając w danym wypadku:.... „e! co mu Izba lekarska zrobi...!“

Wszystkie „nagany“, udzielane b a r d z o d y s k r e t n i e, są łechtaniem w piętę ludzi, na ckliwki niewrażliwych. Toteż nie odstraszają i nigdy nie są w stanie odstraszyć tych, którzy w brudach grzebiąc, swych korzyści szukają.

Z dniem dzisiejszym jednak już ostatnia gwiazda spadła... Już i „nagan“ niema...! bo...

Jak długo Wydział Izby liczył (?!) na „solidarność kolegów“, wystąpił energicznie w obronie krzywdy kolegi, o której nabrał przekonania, dziś... skoro znowu nabrał przekonania (tak późno), że solidarności między „kolegami“ ani krzty, nie może wystąpić niestety energicznie przeciw temu skandalicznemu brakowi solidarności.

Dlaczego?! bo... Izba lekarska stosownie do orzeczenia trybunału admin. nie może pociągnąć do odpowiedzialności tych, którzy się do ostrzeżenia Izby nie zastosowali.

Każdy zawód ma swoje kanały, ale każdy zawód zatyka te kloaki wszystkimi możliwymi środkami. U nas inaczej!

U nas gnojówka szerzej płynie, niż gdzieindziej woda kryniczna, a kanały z braku dozoru i e n e r g i i tych, którzy nad tem mają czuwać, już prawie wylewać poczynają...!

Czy niema na to rady?

Chyba Mężowie z Wydziałów Izb lekarskich — n a p e w n o n i e p o ś l e d n i — znaleźliby sposobów dużo, gdyby jeno pomyśleli. Do tego jednak trzeba... e n e r g i i!

Dr. Zygmunt Siegel, Dukla.

Od redakcyi. Podaliśmy list dr. Przesmyckiego w dosłownem brzmieniu, a uwagi dr. Siegla z opuszczeniem drastyczniejszych ustępów. Nadmieniamy od siebie, że Izba lekarska zbyt krępuje się względami na wyższe instancye. Izba powinna przeciw niesolidarnym kolegom bezwarunkowo wdrożyć postępowanie dyscyplinarne, surowo ich ukarać i wyrok w pismach lekarskich ogłosić. Gdyby wyrok ten zniosło namiestnictwo w drodze rekursu, miałby on mimo to wobec ogółu kolegów znaczenie napiętnowania winnych i ogół kolegów mógłby już w stosowny sposób wysnuć z tego orzeczenia Izby konsekwencye. Izba lekarska wschodnio-galicyjska ze skutkiem trzyma w karbach nieetyczną konkurencyę i tym sposobem przysporzyła lekarzom dziesiątek tysięcy rocznego dochodu.

Wogóle jednak sprawa wymaga bliższego wyjaśnienia, gdyż informowano nas, że niektórzy z podających się o posadę wspomnianą uczynili to za wiedzą i upoważnieniem prezydenta Izby. Gdyby tak było, postępowaniu tych kolegów nie możnaby nic zarzucić. *Dr. Mikołajski.*

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół LXXXV posiedzenia Wydziału Izby lek. wsch. galic. z dnia 13. listopada 1908.

Obecni: prezydent, dr F e s t e n b u r g, dr. P a p é e dr. M o s z k o w i c z, dr. M i k o ł a j s k i, i dr. M e h r e r. Ze strony Towarzystwa

lekarzy galic. delegat zaproszony przez Izbę ze względu na sprawę, będącą na porządku dziennym: dr. Stefan Świątkowski. — Dr. Kowalski i prof. dr. Sieradzki usprawiedliwili nieobecność.

Na porządku dziennym sprawa rozdziału zapomóg wdowom i sierotom po lekarzach z funduszu, nadesłanego przez „Związek Towarzystw lekarskich we Wiedniu". — Kwota do rozdziału 1450 K.

Po rozpatrzeniu wniesionych podań i położenia materyalnego petentek uchwalił Wydział Izby udzielić zapomogi następującym wdowom i sierotom:

A. Rosenstock 100 K.. J. Hoffman 100 K,, R. Last 100 K., R. Herold 100 K, I. Hamburger 100 K., O. Hlibowicka 100 K., F. Korngrün 100 K., M. Zaklińska 100 K., W. i P. Solařik 100 K., T. Witoszyńska 100 K. A. Chamaides 50 K., I. Reichowa 100 K, A. Zaleska 50 K., E. Koerner 50 K., M. Żrogowska 50 K., W. Piżlowa 50 K., F. Rosenfeld 100 K., Pistolowa 50 K.

Co do stosunków materyalnych wdów M. Żrogowskiej i Pistolowej, uchwalił Wydział przed wypłatą przyznanej tymże zapomogi zasięgnąć informacyi u miarodajnych źródeł. — Na tem posiedzenie zakończono.

Dr. Papée. *Dr. Festenburg.*

Protokół LXXXVI. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic. w dniu 27. listopada 1908.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, dr. Kowalski, dr. Mehrer, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée. — Prof. dr. Sieradzki usprawiedliwił nieobecność.

Przed przystąpieniem do porządku dziennego posiedzenia przeprowadzono przy współdziałaniu zaproszonych kolegów dra Schellenberga i dra Stachiewicza skrutynium uzupełniających wyborów do Izby, odbytych w dniu 30. października b. r.

W okręgu IV., obejmującym powiaty polityczne: Lwów, Rudki, Żydaczów, Bóbrka, Przemyślany i Rohatyn, wybrany został członkiem Izby dr. Kohlberger, dyrektor Zakładu umysłowo chorych w Kulparkowie, a tegoż zastępcą dr. Gabryszewski Tadeusz z Bóbrki.

W okręgu V., do którego należą powiaty polityczne: Turka, Stary Sambor, Sambor, Drohobycz i Stryj, wybrany został członkiem Izby dr. Pelczar z Drohobycza a tegoż zastępcą dr. Klauber ze Sambora.

Następnie przystąpiono do załatwienia spraw bieżących.

1. Prezydent dr. Festenburg podaje do wiadomości, że posiedzenie Wydziału wykonawczego Izb odbyło się dnia 15. listopada b. r. — Przeprowadzono wybór prezydyum w tym samym składzie, co poprzednio, wybrani zostali mianowicie: dr. Finger przewodniczącym, a dr. Petřina tegoż zastępcą. — Uchwalono, by w sprawach nagłych, tyczących się uchwał ostatniego Wiecu Izb, poczynić odpowieduie kroki.

Przyjęto do wiadomości, że projekt do ustawy o lekarzach (Aerzteordnung), proponowany przez Izby, przedyskutowany i przyjęty został przez Najwyższą Radę zdrowia.

2. Dr. W. z T. wniósł protest przeciw wyborowi dra M. z T. na członka do Izby lek. — Po przeprowadzonej dyskusyi uznano wybór za ważny, a doniesienie uchwalono doręczyć dr. M. do wytłómaczenia i przeprowadzić dalsze dochodzenia ze strony Izby.

3. Lekarze przemyscy pytają Izbę, na jakich warunkach mogą przyjąć obowiązki lekarzy kasowych w zarejestrowanej kasie zapomogowej. — Uchwalono odpowiedzieć, że ze względu na charakter kasy należy leczyć za wynagrodzeniem od przypadku, podług taryfy miejscowej.

4. C. k. Namiestnictwo żąda opinii co do aptekarza mag. farm. Pinkasa Silbera z Grzymałowa, który zakupił urządzenie tamtejszej apteki Salomona Brauna i stara się o koncesyę. —Uchwalono odpowiedzieć przychylnie dla interesowanego.

5. Odnośnie do pisma c. k. Namiestnictwa w sprawie otwarcia apteki na Zniesieniu Izba oświadczyła się przychylnie.

6 Doniesienie anonimowe z nadesłaniem pisma „Edward Paul, Reise u. Hygiene - Zeitung" — München, w którem bandażysta lwowski Freilich wykazany jest jako lekarz — złożono do aktów.

7. Prośbę p. Wł. Janiszewskiego z Czerniowiec o nadesłanie adresów kilku lekarzy homeopatyi — złożono do aktów.

8. Lekarze z Buczacza przedkładają taryfę przeciętną za czynności lekarskie do zatwierdzenia. — Po wywodach referenta dra Papée uchwalono zwrócić taryfę do uzupełnienia i poprawienia niektórych punktów.

Przy sposobności omawiania taryfy, Dr. Moszkowicz wniósł, by lekarze lwowscy podwyższyli należytość za czynności o 50%. — Wniosek ten ma służyć do dalszej dyskusyi w Izbie i do ułożenia, ze względu na różnorodne stosunki we Lwowie ogólnych zasad taryfowych.

9. Komitet lekarzy okręgowych nadesłał na ręce prezydenta dra Festenburga podziękowanie za starania Izby około ustawy emerytalnej.

Przyjęto do wiadomości.

10. Lekarze z Buczacza proszą Izbę o wyjednanie ulg co do podwód przy czynnościach sądowo-lekarskich.

Uchwalono zwrócić uwagę petentów na wydane rozporządzenie ministeryalne, dozwalające na użycie drugiej podwody.

11. Izba czeska. jako gospodarcza, przedkłada uchwały odbytego Wiecu Izb do ratyfikacyi. — Dotyczący referat przedłoży pełnej Izbie prezydent dr. Festenburg.

12. Adwokat dr. Józef Rauch żąda imieniem swego klienta, który pożyczył pieniądze dr. K., pośrednictwa Izby. — Uchwalono wezwać dra K. do uregulowania długu.

13.) Naznaczono termin zwołania pełnej Izby celem ukonstytuowania się na 12. grudnia.

Rada honorowa.

1. Prośbę dra F. z B., aby mu udzielono na piśmie odpis uchwały Rady honorowej celem przedłożenia Wydziałowi krajowemu, załatwiono przychylnie.

2. Na podstawie referatu i przeprowadzonej dyskusyi, uchwalono wytknąć drowi J. z K. niewłaściwość postąpienia w zatargu z dr. Sz. z L.

3. Wydano orzeczenie w sprawie dr. R. przeciw dr. E. z T. tej treści, że dr. E. winien zastosować się do § 43. kodeksu deontologii lekarskiej.

4. Izba lek. zach. galic. przedkłada wycinek z ogłoszeń „Czasu", odnoszący się do dra Dornfesta, homeopaty i leczenia radiogenem.

Izba lekarska wsch. galic. uchwaliła odpowiedzieć, że nie czuje się kompetentną do ocenienia leczenia homeopatyą.

5. Zażalenia dr. W. z S. przeciw dr. D. z S.

Uchwalono przedłożyć dr. D. do wytłómaczenia się.

6. Ks. Nestor Szukalski z M. wniósł skargę przeciw dr. B. o niewłaściwe postąpienie w jednym przypadku choroby dziecka.

Uchwalono przesłać dr. B. do do wytłómaczenia się.

7. W załatwieniu sprawy dra P., odnośnie do artykułu „Monitora" „Jasnowidząca we Lwowie" uchwalono rozpisać rozprawę i zaprosić na nią prof. dr. H. i Prof. Dra P., celem dania wyjaśnienia co do leczenia hypnozą w sposób, praktykowany przez dr. P.

8. Ponieważ p. B., mechanik uniwersytetu, wniósłszy zażalenie do Izby przeciw dr. K., przechwala się, że obraźliwy ton skargi, tyczący się zawodu lekarskiego, pozostał dotąd bez skutku dla niego, uchwalono odnieść się do Senatu akademickiego z odpowiedniem przedstawieniem.

Dr. Kowalski, *Dr. Festenburg.*

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby dnia 8. grudnia 1908.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Achermann, dr. Damski, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 470—482.

3. Wydział Izby uchwalił jednogłośnie ogłosić w pismach lekarskich komunikat w sprawie swego czasu ogłoszonego w tychże pismach ostrzeżenia przed podawaniem się o posadę kolejową i objęciem zastępstwa tejże posady po drze E.

4. Towarzystwo lekarskie zawiadamia, że zmuszonem jest prosić Izbę o podniesienie dotychczasowej subwencyi o 200 koron od 1. stycznia 1909. Wydział Izby uchwalił odpowiedzieć, że ze względu na stan finansowy Izby może się zgodzić na podniesienie subwencyi tylko o 100 koron rocznie.

5. Referent, reasumując sprawę dra L., zakończoną niedawno procesem, w którym zostały stwierdzone skandaliczne szczegóły postępowania sędziego B., wnosi by Izba zasadniczo zajęła się tą sprawę. Wydział uchwalił zarekwirować akta z sądu karnego.

6. Odczytano rezygnacyę dra Kijasa z godności członka Izby z powodu choroby i uchwalono przedłożyć ją pełnej Izbie.

7. Wydział Izby uchwalił podać do wiadomości kolegów, że ze względu na bliski termin 1. stycznia 1909., w którym wejdą w życie postanowienia ustawy o ubezpieczeniu urzędników prywatnych, wskazanem jest jak najprędsze zawieranie umów o ubezpieczenie zastępcze, korzystniejsze od wymaganych ustawą.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Izba lekarska na posiedzeniu Wydziału w dniu 22. grudnia 1908 r. uchwaliła taryfę za porady lekarskie dla członków Kasy chorych kupców we Wiedniu, chwilowo, lub stale w Krakowie przebywających, a mianowicie:

za każdą poradę w domu lekarza . . . 2 korony
za każdą wizytę lekarza w domu pacyenta 4 korony
za każdą wizytę nocną conajmniej . . 6 koron

Izba lekarska prosi lekarzy krakowskich, by się zastosowal do niniejszej taryfy.

KRONIKA.

Ś. p. Dr. Józef Barzycki, em. inspektor sanitarny krajowy autor wielu cennych prac z zakresu medycyny publicznej, powszechnie otaczany szacunkiem kolegów i znajomych, zmarł w Rzeszowie. Pozostawił znaczny zapis na rzecz wdów i sierot po lekarzach rządowych.

Czy lekarze są uprawnieni do pobierania honoraryum od fabryk chemicznych za naukowe badania preparatów? Wolne towarzystwo Związku niemieckiej lekarskiej prasy zwołało na ten temat osobną komisyę, a to z racyi licznych nadużyć w ogłaszaniu prób i wartości nowych preparatów.

Komisya obradowała długo nad tą sprawą a nim doszła do ostatecznych konkluzyi, zasięgała zdania wybitnych klinicystów.

Jeden z członków komisyi oświadczył, że zakaz pobierania honoraryum za prace nad badaniem nowych leków wpłynie bardzo ujemnie tak na rozwój farmakologii, jakoteż na postęp chemii. Wtedy podobnemi pracami zajmować się będą tylko asystenci na polecenie swego szefa, co przy ich wielkiem zajęciu nie daje rękojmi, by te prace były częste i dokładne. Inny członek komisyi twierdzi znów, że farmakologiczne badanie danego środka wymaga bardzo wielkich kosztów (doświadczenia, zwierzęta użyte i t. p.) a zakłady naukowe nie są wprost w stanie ze względów finansowych temu podołać.

Natomiast kliniczne badania pewnego preparatu na materyale chorych nie powinno być opłacane, wzbudzić może bowiem u pubiczności pewne wątpliwości i niezadowolenie.

Końcowa opinia komisyi jest następująca:

1. Redakcye fachowych pism lekarskich powinny umieszczać na łamach swych jedynie tylko te prace, które posiadają rzeczywistą naukową wartość, a nie są poprostu reklamą bezpodstawną dla danego środka.

2. Jedynie wtedy wolno dozwolić fabryce na używanie odbitek pracy w celach reklamy

3. Fabryka może żądać przeglądnięcia korekty jakoteż wstrzymać pracę w druku, jeżeli badanie przeprowadzone było na żądanie fabryki, co też na czele pracy powinno być uwidocznione. Natomiast co do kwestyi pobierania honoraryum za pracę badania preparatów komisya nie powzięła żadnej stanowczej decyzyi, zostawiając tu wolność postępowania autorom na własną odpowiedzialność ich honoru i sumienia. *K.*

Lekarze jako znawcy. Dr. F i s c h e r z Karlsruhe, omawiając działalność niemieckiego urzędu państwowego dla spraw ubezpieczeń, zwraca uwagę, że lekarze na rozprawach głównych często „z koleżeństwa“ potwierdzają orzeczenia kolegów, pełniących obowiązki „lekarzy zaufania“ Towarzystw ubezpieczeń, choć nieraz w duszy są zupełnie innego zdania. Tak być nie powinno, bo lekarz zawsze obowiązany jest wyrazić się tak, jak mu sumienie i obowiązek dyktuje, a obowiązkiem także lekarza jest o ile możności stawać w obronie uszkodzonego. Szczegółowe statystyki wykazują, że żądania uszkodzonych są prawie w 50% zupełnie uprawnione, a tymczasem z procesów zaledwo mała część uszkodzonych wychodzi nagrodzoną.

Zdanie dra F i s c h e r a uznać należy za zupełnie słuszne. Związek urazu z powstawaniem chorób jest jeszcze w nauce bardzo mało opracowany i znany i prawie w każdej ważniejszej sprawie lekarz orzeka, że związku wykluczyć nie można. Sprawa urazowego powstawania przepuklin, zapalenia płuc i t. p, jest obecnie na porządku dziennym i przyznać należy, że wielu lekarzy postępuje tu bardzo słusznie, jeżeli związek taki przyznaje, nie mając ze strony nauki wykluczających dowodów, że związek taki nie istnieje.

Tam, gdzie lekarz ma niezbite dowody, że twierdzenie i żądania uszkodzonego są nieuzasadnione, z pewnością nie uzna on ich za słuszne, w wypadkach jednak wątpliwych, tam gdzie niema żadnych dowodów contra, przyjąć zawsze należy pro, a nie zasłaniać się np. tem, że dotąd nie znamy podobnych przykładów i t p. *K.*

Hygiena wagonów kolejowych. W 36. numerze „medizinische Klinik“ omawia dr. P i c k e n b a c h sprawę hygieny osobowych wagonów kolejowych. Na rzecz tę za mało zwraca się uwagi, chociaż w wagonie przebywa człowiek jednym ciągiem nieraz dobę i dłużej i sposobności zarażenia się jest dosyć.

Przedewszystkiem lekarze, mający głos w tej sprawie, powinni koniecznie żądać od organów kolejowych zmiany na lepsze w urządzeniu miejsc ustępowych w wagonach. W każdym wagonie powinny być dwa ustępy, jeden dla kobiet, drugi dla mężczyzn. Miejsce ustępowe powinno mieć odpowiednią wentylacyę, lejek porcelanowy (a nie z emalji żelaznej) i, co bardzo ważne, aparat do przemywania lejka wodą pod silnem ciśnieniem. Prócz tego powinna tam znajdować się puszka z papierem klozetowym, a dla odczyszczania ścierka i szczotka klozetowa. O ile możności powinno się toaletę oddzielić od ustępu zaopatrzyć ją w automaty z mydłem i małymi ręcznikami. Ponadto w wagonie powinien znajdować się osobny zlew na wylewanie i wyrzucanie odpadków. Ustępy przed złożeniem pociągu powinny być należycie odczyszczone i czyste oddane do użytku podróżnych. Prócz tego powinny odpowiednie osoby, specyalnie do tego celu przeznaczone, w czasie jazdy dbać o czystość ustępów, a także konduktorzy rewidować stan ustępów, a winnych zanieczyszczenia pociągać do odpowiedzialności. Odpowiednie surowe przepisy powinny znajdować się w widocznych miejscach ustępów, grożąc karą za zanieczyszczenie. Podłogi wagonów powinny być wykładane linoleum i często zmywane wodą i płynem odkażającym. *K.*

Ciekawy proces rozegrał się niedawno we Frankfurcie, Kilka zarządców miejsc kąpielowych z alkalicznemi solankami ogłosiło w maju zeszłego roku w „Frankfurter Zeitung“ ostrzeżenie, zawiadamiające, że anons miejsca kąpielowego „Salzschlirf“, ogłoszony przedtem w tej gazecie, jest fałszywym, albowiem podaje niezgodne z prawdą analizy wody, zwłaszcza co do wysokiej zawartości litu w wodzie ze źródła B o n i f a c e g o. Dyrekcya miejsca kąpielowego „Salzschlirf“ odpowiedziała na to, że liczby podane są wiary godne i powołała się na rozbiór wody w r. 1897.

Podczas rozprawy okazało się, że późniejsze rozbiory wymienionego źródła, o których dyrekcya nie wspomina w anonsie, wykazały rzeczywiście znacznie mniejszą zawartość litu. Mimo to sąd uchylił oskarżenie, dowodząc, że oskarżony podał w anonsie wprawdzie dawną, ale mimo to zupełnie wiarygodną analizę wody.

Rozprawa ta dowodzi jasno, jak nie zawsze ufać można ogłoszeniom, albo raczej analizom źródeł, choćby dlatego, że zawartość składników zmienia się nie tylko z czasem, ale też i zależnie od wpływów zewnętrznych n. p. atmosfery.

W czasie rozprawy strona oskarżona przytoczyła jeszcze fakt, który rzeczywiście jest słusznym t. j., że skuteczność pewnych wód mineralnych naturalnych zależy nie tyle od składu chemicznego tychże, ale od innych, nam nieznanych czynników, a zachwalane wysokie procenty pewnych składników mineralnych nie są czem innem, jak reklamą, bo trudno zachwalać w źródle to, co wprawdzie skutkuje, ale o czem nic więcej nie wiemy. *K.*

O założenie oddziału chirurgicznego dla pierwszej pomocy i dla chorych jaglicowych w miejsce dawnego oddziału prof. M o s e t i g a w Wiedniu walczą nieustannie E i s e l s b e r g, H o c h e n e g g i F u c h s. Oddział taki dla studentów i lekarzy praktycznych byłby bardzo cennym, a i miastu oddałby ogromne usługi.

Jak dotąd, materyał urazowy w klinikach chirurgicznych, tak zresztą ważny dla lekarza, z powodu braku miejsca bywa traktowany więcej, niż po macoszemu a właściwie student nie ma sposobności go poznać nie tylko dokładnie, ale bodaj dorywczo, chyba, że pracuje stale w klinice i wyławia odpowiednie przypadki.

Wiadomości studentów co do stanu kości, zwichnięć i t. p. są też zwykle bardzo skąpe lub tylko teoretyczne. Oddział podobny pomógłby też w działaniu towarzystwu ratunkowemu, które nieraz o przyjęcie przywiezionego błagać musi kliniki i szpitale i tracić czas na błądzeniu od Annasza do Kaifasza.

Także dla lekarzy klinicznych ten oddział byłby znaczną ulgą, zwykle bowiem po całodziennej, nieraz ciężkiej pracy zamiast spoczynku, zajmować się muszą w nocy n. p. udzielaniem pierwszej pomocy, a w dzień odrywać się od operacyi i nieraz zakażać ręce.

Taki oddział miałby racyę bytu naturalnie nie tylko w Wiedniu, ale i w każdem dużem mieście.

Podobnie Prof. Fuchs żąda dla siebie oddziału dla chorych jaglicowych, których zgłasza się dziennie 60—80. Z powodu braku miejsca leczy się ich ambulatoryjnie, narażając innych ludzi w mieście na zakażenie. *K.*

Redakcya otrzymała:

W ł a d y s ł a w S z t r o m a j e r. Towaroznawstwo apteczne. Podręcznik dla drogistów i aptekarzy. Płock 1908.

Dr. W ł a d y s ł a w H o j n a c k i. O pielęgnowaniu położnic 1908.

Dr. E d w a r d K r z y ż a n o w s k i. O poznawaniu zafałszowanych pokarmów i napojów.

O fersanie ogłosił rozprawę w „Lwowskim Tygodniku Lekarskim“ dr, Z d z i s ł a w S z c z e p a ń s k i. Z prac doświadczalnych autora wynika, że f e r s a n ustrój bardzo łatwo przyswaja i że skutkiem znacznej zawartości białka, żelaza i fosforu należałoby go zalecać w tych wypadkach, w których chodzi o poprawienie podupadłego odżywienia i wadliwego sładu krwi.

Wykaz prenumeratorów

(Ciąg dalszy).

Dr. Ameisen 6·—, dr. Bednarski Józef 6·—, dr. Berger Marek 6·—, dr. Berggrün 6·—, dr. Bielecki 6·—, Dr. Blauer 6·—, dr. Boczar 6·—, dr. Bobkiewicz 12·—, dr. Brejter 6·—, dr. Budzyński 3·—, dr. Ćwiklicer 6·—, dr. Damm 6·—, dr. Dąbrowski 6·—, dr. Dziewoński 6·—, dr. Gawełkiewicz 3·—, chir. Handt 3·—, dr. Jeger 3·—, dr. Kijas B. 6·—, dr. Knapczyk 6·—, prof. dr. Kośmiński 6·—, dr. Klauber 6·—. dr. Kossak 6·—, dr. Kowalski Michał 6·—, dr. Kraus 3·—, dr. Kropf 6·—, dr. Krzyżanowski Edward 6·—, dr. Kuźniar 6·—, dr. Kadyi Józef 6·—, dr. Lebedowicz 6·—, dr. Liebeskind 12·—, dr. Ligęza 6·—, p. Maurizio 6·—, dr. Merunowicz R. 6·—, dr. Macudziński 3·—, dr. Nodzyński 6·—, dr. Orski 6·—, dr. Orzechowski Kazimierz 6·—, dr. Pisek Henryk 6·—, dr. Pisek Wilhelm 6·—, dr. Porycki 3·—, dr. Późniak 6·—, dr. Rappaport O. 3·—, chir. Rares 5·—, dr. Rosen 6·—, dr. Rubin 6·—, dr. Stella-Sawicki 6·—, dr. Schellenberg 6·—, dr. Schenker 6·—, dr. Schmidt 12·—, dr. Sękiewicz 6·—, dr. Selzer Zygmunt 6·—, dr. Skałkowski 4·—, dr. Smyczyński 6·—, dr. Sochacki 6·—, dr. Sochanik 3·—, dr. Stobiecki 12·—, dr. Szczepański 6·—, dr. Szwarc Jan 6·—, dr. Waligórski 6·—, prof. dr. Wicherkiewicz 6·—, dr. Woszczyński 3·—, dr. Żydłowicz 6 koron.

Dr. Aker 6·—, dr. Baschkopf 3·—, dr. Bober 3·—, prof. dr. Bossowski 6·—, dr. Chalbazany 6·—, dr. Doboszyński 6·—, dr. Frankowski 12·—, dr. Fuchs 6·—, dr. Gawlik sen. 6·—, prof. dr. Jakubowski 6·—, dr. Kalisz 6·—, dr. Karpiński 6·—, dr. Kielanowski 6·—, dr. Kołaczkowski 6·—, dr. Kramarzyński 6·—, dr. Krauss 6·—, dr. Krongold 6·—, dr. Landau Arnold 12·—, dr. Lang 6·—, dr. Lic Feliks 6·—, dr. Linsker 6·—, dr. Łodziński 6·—, dr. Maurer 6·—, dr. Meissels 6·—, dr. Michalski 6·—, dr. Muszkiet 6·—, dr. Nycz Wincenty 6·—, dr. Pilewski 6·—, dr. Piotrowski Edward 6·—, dr. Rubinstein 6·—, dr. Salpeter 3·—, dr. Seidler 6·—, dr. Skórkowski 6·—, dr. Sokołowski 6·—, dr. Wachowicz 6·, dr. Wachtel Zygmunt 6·—, dr. Wurst 6 —, dr. Zeitner 6.

L. W. kr. 122523.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem konkurs na posadę Dyrektora szpitala powszechnego w Bóbrce z płacą 1400 (tysiąc czterysta) koron rocznie.

Posada ta nadaną będzie stale po upływie roku służby prowizorycznej i połączona jest z prawem do emerytury.

W podaniu o powyższą posadę, które ma być wniesione najpóźniej do **15. stycznia 1909** wprost do Wydziału krajowego, względnie za pośrednictwem właściwej władzy, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej, zamieścić należy krótki opis przebiegu życia — dołączyć dyplom doktora wszech nauk lekarskich jednego z Uniwersytetów Monarchii Austryackiej, metrykę urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40 lat życia, tudzież inne świadectwa lub dokumenta wykazujące znajomość języków krajowych, uzdolnienie i dotychczasową działalność kandydata, a w szczególności znajomość administracyi szpitalnej.

Z Rady Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

We Lwowie dnia 9. grudnia 1908.

1—1 *Piotrowski.*

L. 3363.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w żywcu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w JELEŚNI.

Posada ta na razie prowizorycznie zostanie nadaną, a po roku prowizorycznej służby orzecze Wydział krajowy o jej stabilizacyi.

Do okręgu sanitarnego w Jeleśni należą gminy: Jeleśnia, Juszczyna, Koszarawa, Przyborów, Korbielów, Krzyżowa, Sopotnia mała, Sopotnia wielka, Przyłęków, Świnna, Pewel mała, Pewel wielka, Mutne, Hucisko i Rychwałdek z ludnością 16 890 dusz.

Lekarz okręgowy pobierać będzie płacę roczną 1200 kor. i ryczałt na objazdy 600 kor. rocznie.

Lekarz okręgowy jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Kandydaci na tę posadę winni wnieść podania do Wydziału powiatowego w Żywcu w terminie do **końca stycznia 1909.**

W podaniu należy wykazać:

1. prawo obywatelstwa austryackiego,
2. dyplom doktora medycycy,
3. nieskazitelny charakter i znajomość języków kraj.,
4. nieprzekraczalny wiek 40 lat i praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
5. świadectwo zdrowia.

Między kandydatami mieć będą pierwszeństwo ci, którzy się wykażą nieprzerwaną dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym, albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału powiatowego.

Żywiec, dnia 4. grudnia 1908. 1—1

Lw. kr. 122449.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, ogłasza niniejszem Konkurs ns posadę Dyrektora szpitala powszechnego w Skałacie z płacą 1400 (tysiąc czterysta) Koron rocznie.

Posada ta nadaną będzie stale po upływie roku służby prowizorycznej i połączona jest z prawem do emerytury.

W podanju o powyższą posadę, które ma być wniesione najpóźniej do 15 stycznia 1909 r. wprost do Wydziału krajowego, względnie za pośrednictwem właściwej władzy, jeżeli kandydat w służbie publicznej — zamieścić należy krótki opis przebiegu życia — dołączyć dyplom doktora wszech nauk lekarskich jednego z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, metrykę urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40 lat życia, tudzież inne świadectwa lub dokumenta wykazujące znajomość języków krajowych, uzdolnienie i dotychczasową działalność kandydata a w szczególności znajomość administracyi szpitalnej.

Z Rady Wydziału krajowego
Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem
Księstwem Krakowskiem.

We Lwowie dnia 18-go grudnia 1908.

1—1 *Piotrowski.*

L. 3357.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 21 listopada br. 117590 Myślenicki Wydział powiatowy rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Zawoji przy Makowie z płacą roczną 1600 koron.

a to: z funduszu powiatowego . . . . . 1000 koron.
a z funduszów gminnych . . . . . 600 „
i ryczałtem na objazdy z funduszów krajowyah . 400 „

Okręg w Zawoji obejmuje tylko dwie gminy z Obszarami dworskiemi a to: Zawoję z ludnością 5737 dusz i Skawicę 1891 dusz.

Lekarza okręgowego w Zawoji jest obowiązkiem utrzymywać aptekę domową.

Podania o tę posadę wnosić należy do Wydziału powiatowego w Myślenicach w terminie do końca Lutego 1908 r. i po myśli §. 7. dz. u. kr. Nr. 17 z r 1891 udowodnić oprócz dostatecznej fizycznej zdolności nieprzekroczone 40 lat życia, prawo obywatelstwa austryackiego, nieskazitelny charakter, znajomość jezyków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim i dołączyć dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.

Z kandydatów mają pierszeństwo ci którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej

Sekretarz: *Klebers.* Prezes: *Stolaski.*

L. 2736.

Konkurs.

W myśl rekryptu Wydziału krajowego z dnia 3. września br. L. 88182 Myślenicki Wydział powiatowy rozpisuje ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego w Sułkowicach z płacą roczną 1200 koron i ryczałtem na objazdy 600 koron.

Do okręgu w Sułkowicach należą gminy i Obszary dworskie: Sułkowice, Bęczarka, Biertowice, Bysina, Bieńkówka, Budzów Głogoczów, Jasienica, Jawornik, Krzyszkowice, Krzywaczka, Rudnik, i Wola Radziszowska z ludnością 18000 dusz.

Lekarz okręgowy w Sułkowicach obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Myślenicach w terminie do końca lutego 1909 r. i udowodnić świadectwem c. k. lekarza powiatowego dostateczną fizyczną zdatność starającego się o posadę, nieprzekroczone 40 lat życia, prawo obywatelstwa austryackiego, nieskazitelny charakter, znajomość języków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim i dołączyć dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej

Z kandydatów mają pierszeństwo ci, którzy wykażą dwuletnią służbę w szpitalu powszechnem po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzamin fizykacki.

Z Wydziału Rady powiatowej

Sekretarz: Prezes:

Ogłoszenie konkursu.

Na mocy polecenia galicyjskiego Wydziału krajowego z dnia 24 listopada br. L. 117.196 i z dnia 11. grudnia b. r. L. 121.781 ogłasza się niniejszem konkurs na następujące wolne posady lekarzy w krajowym zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie:

I. Posada kierownika pracowni lekarskich anatomicznej, mikroskopicznej, bakteryologicznej i chemicznej.

Z posadą tą połączone są pobory sekundaryusza a mianowicie:

1) płaca . . . . 2100 koron rocznie.
2) dodatek funkcyjny . . . . . . 1000 „ „
3) 3 dodatki pięcioletnie po . . . 400 „ „
4) mieszkanie składające się z przedpokoju, 3 pokoi, kuchni i t. d. oświetlone i opalone.

Kandydaci ubiegający się o tę posadę powinni przedłożyć:
1) metrykę chrztu, względnie urodzenia,
2) dyplom Dra. wszech nauk lekarskich,
3) krótki opis przebiegu życia i odbytych nauk,
4) obywatelstwo Państwa austryackiego i znajomość języków krajowych.
5) dowód uzdolnienia do kierownictwa pracowniami lekarskiemi.

II. Posada lekarza asystenta.

Z posadą tą połączone są następujące pobory:
1) płaca . . . . 1500 koron rocznie
2) dodatek funkcyjny . . . . . . 1000 „ „
3) 3 dodatki pięcioletnie po . . . 200 „ „
4) mieszkanie oświetlone i opalone

Kandydaci ubiegający się o tę posadę powinni przedłożyć:
1) metrykę chrztu, względnie urodzenia,
2) dyplom Dra wszech nauk lekarskich,
3) krótki opis przebiegu życia i odbytych nauk,
4) obywatelstwo Państwa austryackiego i znajomość języków krajowych.

Posady te nadane zostaną tymczasowo na rok jeden, poczem nastąpić może stabilizacya w razie zadawalniającego pełnienia obowiązków.

Podania odnośne, — opatrzone stemplem na 1 kor. wnosić należy najdalej do 15 stycznia r. 1909 na ręce podpisanego Dyrektora zakładu Kulparkowskiego.

Kulparków dnia 18 grudnia 1908.

3—1 *Dr. W. Kohlberger.*

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 2 LWÓW DNIA 15. STYCZNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Opinia Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej o rządowym projekcie ustawy o zapobieganiu chorobom przenośnym i ich zwalczaniu.

(Referat dra Szczepana Mikołajskiego).

Wniesiony przez rząd do Izby Panów projekt „ustawy o zapobieganiu chorobom przenośnym i ich zwalczaniu“ skreśla jedynie najogólniejsze przepisy w tym zakresie a wydanie więcej szczegółowych zarządzeń przekazuje władzy administracyjnej, która, jak w motywach projektu czytamy, ma zasięgnąć opinii reprezentacyi lekarskich.

Mimo tej obietnicy Izby lekarskie odczuły to jako lekceważenie stanu lekarskiego w Austryi, że rząd przed skodyfikowaniem tego ogólnego projektu ustawowego nie zapytał o zdanie Izb lekarskich, jakkolwiek w myśl ustawy z 22. grudnia 1891. dz. p. p. Nr. 6 uczynić to był powinien, gdyż Izby lekarskie powołane są do zabierania głosu doradczego w sprawach, dotyczących rozwoju pieczy o zdrowie i urządzeń zdrowotnych (§. 3.) a władze winne nastręczać Izbom sposobność do wypowiadania opinii w zakresie ich kompetencyi.

Tem bardziej zaś w tym wypadku rząd nie powinien był zaniedbać pod tym względem swego obowiązku, gdy projekt wspomnianej ustawy wprowadza bardzo ważne postanowienia, odnoszące się do stosunków praktyki lekarskiej i nakłada na ogół lekarzy nowe obowiązki.

Mianowicie lekarz zawezwany (der zugezogene Arzt — §. 3.) ma donosić bezzwłocznie naczelnikowi gminy nie tylko o każdym przypadku zachorowania lub podejrzenia o jednę z chorób przenośnych, w ustawie wymienionych, lecz także o każdym przypadku śmierci z tej choroby (§. 2.). — Ze stylizacyi §. 2. i §. 3. wynikłoby tedy, że byłoby obowiązkowe podwójne donoszenie, raz z chwilą powzięcia podejrzenia lub stwierdzenia choroby przenośnej, drugi raz w przypadku śmierci chorego.

Dalej ze stylizacyi §. 3. („der zugezogene Arzt“) wnosićby trzeba, że obowiązek doniesienia ciąży nie tylko na lekarzu ordynującym, lecz na każdym lekarzu, do chorego zawezwanym, że zatem tam, gdzie do chorego wzywa się kilku lekarzy, każdy z nich byłby obowiązanym donosić.

Oprócz tego §. 4. nakłada na lekarzy obowiązek, aby o każdym pierwszym przypadku zachorowania lub podejrzenia o dżumę, cholerę azyatycką, ospę lub dur plamisty donosili także bezpośrednio władzy politycznej powiatowej a w miastach o własnym statucie politycznej władzy krajowej, a to za pośrednictwem telegrafu, telefonu lub osobnego posłańca.

Nie ulega wątpliwości, że przez takie rozszerzenie obowiązku donoszenia przyrośnie lekarzom sporo pracy, po części zupełnie zbytecznej. Zbytkiem jest żądanie, by o tym samym przypadku choroby donosił każdy z lekarzy, do chorego zawezwany, wystarczyłoby bowiem obowiązek ten ograniczyć do lekarza stale ordynującego lub do lekarza, który pierwszy chorobę zakaźną rozpoznał albo powziął o niej podejrzenie.

Prawda, że i ustawa niemiecka o chorobach zakaźnych mówi o „lekarzu zawezwanym“, lecz właśnie w Niemczech praktyka pouczyła, że obowiązek donoszenia w takiej rozciągłości nie bywa wykonywany i że mianowicie donosi tylko pierwszy do chorego zawezwany lekarz, a mimo to władze następnych lekarzy do odpowiedzialności nie pociągają, uznając, że wprawdzie przekroczyli oni literę ustawy, lecz celowi przepisu ustawowego już i tak zadość się stało.

Gdy jednak taka sprzeczność praktyki z przepisem ustawy jest bądzcobądz anomalią, która obniża powagę ustaw, należałoby §. 3. projektu odpowiednio poprawić.

Zbytecznem też jest ponowne donoszenie o śmierci chorego, gdy już poprzednio o jego chorobie doniesiono. Jedynie w tych razach, gdy o chorobie z jakichkolwiek powodów zaniechano doniesienia, jest uzasadnione żądanie, aby bodaj przy sposobności oględzin pośmiertnych o chorobie przenośnej władzę zawiadomiono. Poza tem już sama Zwierzchność gminna, utrzymująca ewidencyę chorych przenośnych, przypadek śmierci we własnym zakresie w wykazach uwidoczni.

Za doniesienia powinne być lekarzom przyznane stosowne wynagrodzenia i wtedy żądaćby od lekarzy można nie tylko doniesienia o przypadku choroby lub podejrzeniu choroby przenośnej, lecz także pewnych dat etiologicznych, ważnych dla tłumienia epidemii. Wybadanie n. p. w każdym poszczególnym przypadku źródła zakażenia ma niezmierną doniosłość w walce z chorobami zakaźnemi a również podanie do wiadomości władzy szczegółów co do otoczenia chorego (zawód głowy rodziny, dzieci szkolne w rodzinie chorego i t. p.) nie byłoby bez wartości.

Osobliwie w Galicyi, gdzie organizacya lekarzy okręgowych zaledwie w $^1/_4$ części kraju dotąd przeprowadzoną została, gdzie więc tysiące gmin i obszarów dworskich nie mają możności wdrożyć bezzwłocznie urzędowych dochodzeń lekarskich, nie posiadając funkcyonaryusza lekarskiego, lekarz praktyk, zawezwany do chorego na chorobę zakaźną mógłby z pożytkiem dla interesów zdrowotności publicznej zająć się wybadaniem stosunków i podaniem wniosków dla doraźnej interwencyi gminy, ale tego rodzaju odowiązku nie można lekarzom narzucić bez odpowiedniego wynagrodzenia.

Nawet i w dużych miastach, mających dobrze zorganizowaną służbę lekarską, w razie rozległej epidemi aparat ten bywa niedostateczny i skutkiem tego chroma zwalczanie epidemii. W tych wypadkach większe współdziałanie lekarzy praktyków i stwierdzenie w doniesieniu najważniejszych danych co do początku, źródła, przebiegu zakażenia tudzież co do stosunków mieszkaniowych i otoczenia chorego uprościłoby niezmiernie zadanie.

Tymczasem projekt rządowy przyznaje wynagrodzenie jedynie za doniesienia do władzy politycznej (powiatowej lub krajowej) o pierwszym przypadku dżumy, cholery, ospy lub duru plamistego, żąda więc od lekarzy zupełnie bezpłatnego donoszenia we wszystkich innych wypadkach a wobec tego oczywiście nawet ogólnikowe doniesienie jest ciężarem bez żadnego odszkodowania a żądanie takich bezpłatnych doniesień jako niesprawiedliwe przez lekarzy musi być uważe, gdyż od żadnego innego zawodu

państwo bezpłatnych usług nie wymaga. Gdy zaś te bezpłatne świadczenia stara się projekt ustawy wymusić na lekarzach groźbą wysokiej kary (§. 38. do 600 koron grzywny lub areszt do 3 miesięcy), niesprawiedliwość proponowanej ustawy staje się tem bardziej rażącą.

Natomiast obiecuje projekt za nadzwyczajne usługi, pełne poświęcenia, przyznawanie przez polityczną władzę krajową premii aż do wysokości 200 koron. Izba lekarska jest zdania, że takie premiowanie nie zrównoważy krzywd, które projekt lekarzom wyrządzić usiłuje a same premie, przyznawane tylko wyjątkowo i w tak mizernej kwocie za narażanie życia w interesie społeczeństwa, są dla lekarzy upokarzającemi.

Ze względu na stosunki w naszym kraju donoszenie o chorobach przenośnych naczelnikom gminy (z wyjątkiem pierwszych przypadków dżumy, cholery, ospy, duru plamistego, o których ma się także donosić bezpośrednio do władzy politycznej) jest zgoła niedostatecznem, jak o tem i dotychczasowa praktyka prowincyonalna poucza.

W Galicyi są powiaty polityczne bardzo rozległe, komunikacya gmin oddalonych ze starostwem często niedogodna, naczelnicy gmin często mało inteligentni i opieszali, wskutek czego po największej części upływa parę lub i kilka dni czasu, zanim wiadomość o chorobie przenośnej dojdzie z gminy do starostwa.

Gdy, jak wspomnieliśmy, w tysiącach gmin i obszarów dworskich brak jest lekarzy gminnych lub okręgowych, gmina zwykle nie czyni żadnych doraźnych zarządzeń zapobiegawczych, oczekując na przyjazd c. k. lekarza powiatowego. Ponieważ zaś personal lekarzy rządowych w Galicyi jest bardzo mały a epidemie ciągle w kraju grasują, lekarz powiatowy nieraz nie może pospieszyć równocześnie do kilku odległych gmin, zagrożonych chorobą przenośną i stąd powstaje dalsza zwłoka w działaniu. Nawet w razie zastępczego delegowania na miejsce lekarza prywatnego upływa znowu dni parę, zanim wezwanie starostwa dojdzie do rąk tego lekarza, który znowu z powodu kolizyi z innemi pilnemi czynnościami często wyjazd do gminy zagrożonej odroczyć na parę dni musi. W tym powolnym toku czynności leży jedna z najwięcej ujemnych stron postępowania przeciwepidemicznego w Galicyi, gdyż zanim stosowne zarządzenia się wyda, choroba już na liczne jednostki się przeniosła i po pewnym czasie utajenia wybucha w wielu ogniskach.

Otóż dla więcej sprężystej akcyi zapobiegawczej niezbędnem jest w naszym kraju donoszenie przynajmniej o pierwszych przypadkach wszystkich chorób zakaźnych równocześnie i do naczelnika gminy i do władzy politycznej powiatowej, gdyż przez to w bardzo wielu wypadkach skróci się okres bezczynnego wyczekiwania o dni parę a ustawiczne kontrolowanie tą drogą zwierzchności gminnych i ewentualne karanie zaniedbań w donoszeniu do starostwa wpłynie z czasem wychowawczo na zwierzchności gmin, e. Być może, że i w innych krajach panują podobne stosunki, gdyby jednak gdzieindziej wystarczał proceder, przez rząd proponowany, należałoby dla naszego kraju wydać w drodze ustawodawstwa krajowego uzupełniające przepisy.

Z drugiej strony skuteczne zwalczanie chorób zakaźnych w Galicyi, gdzie epidemie prawie nigdy nie wygasają, wymaga znacznego pomnożenia personalu lekarzy rządowych. Nie da się to jednak osiągnąć bez polepszenia warunków służby tej kategoryi lekarzy, do której obecnie mało garnie się kompetentów. Nadto należałoby sprawdzanie chorób przenośnych i wydawanie doraźnych zarządzeń przekazać w Galicyi w pierwszym rzędzie lekarzom gminnym i okręgowym, których miałyby obowiązek wzywać do tymczasowego urzędowania także gminy pobliskie, nie posiadające własnego lekarza gminnego lub okręgowego a od siedziby starostwa znacznie oddalone, oczywiście za zapłatą dyet i kilometrowego, unormowanego dla lekarzy, delegowanych przez władze polityczne.

A gdy już o tych należytościach mowa, wypada z naciskiem zaznaczyć, że dotychczasowe normy pod tym względem nie odpowiadają obecnym warunkom i przynoszą ujmę godności stanu lekarskiego. Siedm koron dziennego wynagrodzenia za pracę, połączoną z niebezpieczeństwem dla zdrowia a nieraz i dla życia, jest kwotą niedostateczną. Jeżeli rząd w drodze rozporządzenia nie podniesie tych należytości, lekarze będą musieli usunąć się od komisyi epidemicznych z wielką szkodą dla publicznego bezpieczeństwa zdrowia. Izba lekarska uważa za najniższą możliwą dyetę dla lekarzy, czynnych przy zwalczaniu chorób przenośnych, kwotę 20 koron, przy chorobach zaś takich, jak dżuma, cholera, dyeta powinna być conajmniej podwójnej wysokości.

Nie zadowolnią też lekarzy normy zaopatrzenia, podane w §. 34. projektu. Według postanowień tego paragrafu mieliby prawo do zaopatrzenia tylko ci lekarze, którzy są stale zajęci w publicznej służbie sanitarnej lub jako lekarze epidemiczni do zwalczania chorób zakaźnych zostali chwilowo powołani a podczas tych czynności narazili się na utratę zdolności do pracy zawodowej lub też nawet śmierć ponieśli. Lecz i tym lekarzom przyznaje projekt jedynie częściową emeryturę, równającą się emeryturze urzędników państwowych po 10 latach służby a dla ich rodzin analogiczne zaopatrzenie częściowe.

Izba lekarska jest zdania, że gdy lekarz przy walce z chorobami zakaźnemi staje się kaleką, należy mu się bodaj pełna emerytura urzędnicza za poświęcenie zdrowia w służbie publicznej, a rodzina lekarza, który na takim posterunku służbowym życie utracił, nie powinna przymierać głodem, lecz uzyskać należyte zaopatrzenie, wystarczające bodaj na skromne utrzymanie.

Projekt nie wspomina nic o odszkodowaniu lekarza w takim wypadku, gdy przy zwalczaniu chorób przenośnych ulegnie zakażeniu i dłuższej chorobie, z której na szczęście wyjdzie bez szwanku. A przecież przebycie ciężkiej choroby zakaźnej i długa nieraz rekonwalescencya pozbawia lekarza często wszelkich dochodów, wyczerpuje wszystkie jego oszczędności, wtrąca rodzinę w długi, jednem słowem rujnuje lekarza ekonomicznie, państwo przeto powinno odszkodować lekarza za te straty, poniesione w służbie publicznej, choćby przez przyznanie w ciągu choroby i czasowej niezdolności do pracy poborów urzędniczych w randze IX.

Ale ważniejszą jeszcze jest ta okoliczność, że lekarze prywatni, interweniujący przy pierwszych przypadkach chorób zakaźnych, nie mają w projekcie przyznanego zabezpieczenia na wypadek zakażenia się, choroby, niezdolności do pracy a ich rodziny do zaopatrzenia w razie śmierci lekarza skutkiem zakażenia.

Brak ten może sparaliżować gorliwość lekarzy praktyków podczas wielkich i groźnych epidemii i nikt nie miałby prawa wymagać, aby w takich warunkach lekarz prywatny hazardował swe zdrowie i życie podczas epidemii cholery, duru plamistego, lub moru.

Jest więc słusznem i ze względu na interes publiczny wskazanem, aby gwarancye co do stosownego odszkodowania i zaopatrzenia przyznano ustawowo nie tylko lekarzom, funkcyonującym w charakterze urzędowym, lecz wogóle wszystkim lekarzom, którzy chorym zakaźnym udzielają pomocy. Byłoby to zarazem najlepszym środkiem do osiągnięcia sprawnego donoszenia przez lekarzy o chorobach zakaźnych, gdyby właśnie tego rodzaju doniesienie służyło w każdym przypadku za dowód, że lekarz przy pełnieniu swych obowiązków zawodowych choroby zakaźnej się nabawił, że przeto ma prawo do zaopatrzenia ze skarbu publicznego.

Co do innych przepisów projektu rządowego, to ze stanowiska zawodu lekarskiego podnieść jeszcze trzeba brak dokładnego rozgraniczenia kompetencyi lekarza prywatnego, lekarza sanitarnego autonomicznego i rządowego.

W §. 8., przepisującym przymus szpitalny, należałoby lekarzowi ordynującemu w pewnych chorobach przyznać kompetencyę co do orzekania, czy przeniesienie chorego do szpitala bez narażenia chorego jest możliwem, jak to ustawa niemiecka o chorobach zakaźnych przewiduje.

Wogóle ustawa powinna nakazać współdziałanie lekarza urzędowego z lekarzem ordynującym i zastrzedz temu ostatniemu prawo obecności przy wszelkich urzędowych interwencyach lekarskich. W przeciwnym razie powstaną między lekarzami ordynującymi i urzędowymi często starcia, które na akcyę zapobiegawczą niekorzystnie oddziałają.

Rozszerzenie przepisów ustawy także na inne choroby przenośne, w projekcie ustawy niewymienione, wypadałoby pozostawić ustawodawstwu krajowemu, a nie instancyom administracyjnym. Tak n. p. w Galicyi w niektórych okolicach grasuje nagminnie przymiot i jaglica, wymagające energicznych zarządzeń, których wydanie w drodze administracyjnej byłoby przez opinię publiczną uważane za niestosowne.

Zadziwia, że projekt ustawy wyłączył gorączkę połogową z szeregu chorób, w których obowiązywać ma przymus donoszenia.

W galicyjskim Sejmie krajowym przy omawianiu potrzeby ustawy o chorobach zakaźnych podnoszono z naciskiem konieczność walki z gruźlicą, jednak sprawa ta wymaga odrębnego traktowania ustawodawczego a jej załatwienie wiąże się ściśle z innemi reformami, mianowicie z wprowadzeniem w życie ubezpieczenia socyalnego.

W jednym ważnym punkcie projekt ustawy nie liczy się z odrębnemi właściwościami naszego kraju. Niema mianowicie nigdzie w nim wzmianki o obszarach dworskich, które w Galicyi stanowią równorzędne z gminą a zupełnie samodzielne jednostki administracyjne. Nie można więc powziąć z projektu wiadomości, czy kosztowne urządzenia zapobiegawcze (domy izolacyjne, aparaty desinfekcyjne, szpitale epidemiczne) ma osobno zakładać i utrzymywać gmina a osobno obszar dworski, a w razie gdy ten obowiązek tylko na gminie miałby ciążyć, czy obszar dworski ma się przyczyniać stosownym udziałem do pokrycia kosztów. To samo dotyczy kosztów leczenia i utrzymania chorych zakaźnych w szpitalach epidemicznych.

Słusznie natomiast porzucono w projekcie sztuczny podział epidemiologiczny na przypadki sporadyczne i epidemie chorób zakaźnych. Jednak w praktyce wynikną z tego trudności, które ustawa przewidzieć i usunąć powinna. I tak przepis §. 28., że ustanowieni będą lekarze epidemiczni tam, gdzie lekarze, będący do dyspozycyi w okolicy nawiedzionej, nie wystarczą do skute-

cznego zwalczania choroby, dla Galicyi nie daje jasnego określenia. Zachodzi pytanie mianowicie, czy w tych kilku tysiącach gmin i obszarów dworskich, w których wogóle niema żadnego lekarza gminnego lub okręgowego, ani nawet lekarza prywatnie praktykującego, ma być zamianowany lekarz epidemiczny natychmiast po pojawieniu się choćby jednego przypadku choroby zakaźnej, a jeśli na to pytanie ustawodawca przecząco odpowie, byłaby przecież wielce pożądaną norma, kiedy w takich wypadkach lekarz epidemiczny ma rozpocząć urzędowanie.

Wogóle cały projekt przez zbyt ogólnikowe ujęcie przepisów zgrabnie omija rozliczne trudności, które ma potem rozwikłać rozporządzenie wykonawcze, wydane w drodze administracyjnej. Wszelako nasuwa się poważna wątpliwość, czy w tak ważnych sprawach kompetencya czynnika administracyjnego jest właściwą a gdy przy uregulowaniu tych spraw stan lekarski ma niejedno do wypowiedzenia, Izba lekarska z góry zastrzega się, by nie wydawano zarządzeń o lekarzach bez wysłuchania prawnej reprezentacyi stanu lekarskiego.

W sprawie „Kapitulacyi Izby lekarskiej".

(Głos Lekarzy 1909 Nr. 1).

Z ogłoszonych pod powyższym tutułem korespondencyi, pierwsza skłania mnie do wypowiedzenia kilku uwag, podczas gdy druga, z powodu swego tonu, nie nadaje się zgoła do dyskusyi.

Zupełnie słusznem jest oburzenie na lekarzy, którzy łamiąc solidarność, nie zastosowali się do ostrzeżenia Izby lekarskiej. Natomiast nieuzasadnionym jest zarzut, jakoby Izba lekarska „kapitulowała." Ustawą określone uprawnienia jako też zakres działania Izb lekarskich są tak ciasne, że Izby nie są w możności przeciwdziałać krzywdzącemu postępowaniu odnośnych instytucyi bez solidarnego poparcia ogółu kolegów. Przeciw niezdrowym wybujałościom walki zawodowej gdzieindziej należy szukać skutecznego lekarstwa.

Dowodem tego są doświadczenia lekarzy w innych krajach austryackich, gdzie w dobrze zrozumianym interesie własnym stworzono silne organizacye zawodowe, których rzeczą jest bojkotowanie lekarzom nieprzychylnych, lub krzywdzących ich, instytucyi i ogłaszanie ostrzeżeń przed przyjmowaniem posad. Izbom lekarskim w takich sprawach pozostaje wydawanie opinii, gdy zachodzą jakie wątpliwości. Zrozumiano tam dawno, że Izby lekarskie, jako ciała oficyalne, a tem samem od władz zależne, nigdy nie mogą mieć takiej swobody działania, jak wolne organizacye zawodowe. U nas, niestety, nie dojrzało jeszcze poczucie potrzeby takiej organizacyi, a wszelkie próby, podjęte w tym kierunku, rozbijają się dotąd o całkiem bezprzykładną indolencyę przeważnej części lekarzy.

W ostatnich czasach wydział „Związku krajowego lekarzy" rozesłał odezwę z zaproszeniem do organizowania się. Na to otrzymał podpisanych zobowiązań 150, co przedstawia zaledwie $^1/_9$ część w Galicyi praktykujących lekarzy! Za to już chyba Izby lekarskiej winić nie można. Wszak ludzie dojrzali powinni zrozumieć, że nie można zawsze opuszczać się wyłącznie na pomoc oficyalnego obrońcy, jakim jest Izba lekarska, ale trzeba wspólnych swych spraw umieć bronić samodzielnie.

Ze wstydem wypada stwierdzić, że na to, czego najrozmaitsze kategorye robotników z świetnym skutkiem dokonały, nasz świat lekarski dotąd zdobyć się nie potrafił.

Zamiast rozdzierać szaty nad brakiem etyki u lekarzy z jednej, a nad rzekomym brakiem energii u Izby lekarskiej z drugiej strony, winniśmy się organizować i strzedz organizacyi zawodowej, jako ostoi wobec wszelkiego rodzaju dolegliwości społeczno-gospodarczych.

Żądanie kolegi Przesmyckiego, by podawać do wiadomości ogółu nazwiska „niesolidarnych kolegów" ma niewątpliwie pewne uzasadnienie, ale czy środek ten odniesie oczekiwany skutek?

W końcu pragnąłbym do ogłoszonych już w tej sprawie komunikatów Izby lek. dodać dla wyjaśnienia kilka szczegółów. Izba lekarska ogłosiła była w swoim czasie ostrzeżenie przed przyjęciem posady lekarza kolejowego w miejsce Dra E., przedewszystkiem przed przyjęciem zastępstwa. Gdy mimo to jeden z lekarzy kolejowych zastępstwo to objął, jasnem było, że cała akcya nie rokuje powodzenia. Równocześnie kilku lekarzy podało się o tę posadę bez porozumienia się z Izbą lekarską. Tem samem, siłą faktów bojkot stał się bezprzedmiotowym i utrzymać się nadal nie dał. Gdy wówczas 2 kolegów zwróciło się do mnie z zapytaniem, czy o tę posadę podać się mogą, oświadczyłem im, by wobec tego stanu rzeczy postąpili według upodobania. A oświadczyłem to w tem przekonaniu, że nie należało właśnie tych, którzy lojalnie się zachowali, pozbawiać szans, na korzyść tamtych, którzy się do ostrzeżenia nie zastosowali.

Dr. Schoengut.

Prezydent Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej.

W sprawie opłacania podatków przez lekarzy.

W ostatnim numerze „Głosu lekarzy" z r. 1908 poruszył powyższą kwestyę kol. Dr. Józef Bednarski, uskarżając się równocześnie, że władze podatkowe stale lekarzom podatki podwyższają.

Sprawa ta rzeczywiście dotąd w „Głosie lekarzy" zasadniczo omawianą nie była, a nie była dlatego, że wszechstronnie ona do teoretycznego i zasadniczego omawiania nie bardzo się nadaje. Ustawy skarbowe są wprawdzie wszędzie te same, lecz interpretacya ich i wykonywanie przez różnych referentów tak różne, że trudno fakta poszczególne uogólniać. Jedno jest ogólne i pewne t. j. że urzędy podatkowe dążą do ściągnięcia jak największej kwoty podatkowej i wymierzają podatki jak największe.

Co do nas lekarzy, to dochody nasze z praktyki są tak nieraz nieuchwytne, tak trudne do ocenienia, że względem nas może najwięcej popełnia się niesprawiedliwości.

Przyczyną niesprawiedliwego nas opodatkowania jesteśmy po części sami, bo przedewszystkiem bardzo wielu z nas nie umie dobrze zrobić fasyi podatkowej, a wielu jej wcale nie robi i traci przez to wszelkie prawa dalszej obrony.

Wprawdzie nie należy do przyjemności złożyć fasyę uczciwie i prawdziwie, podpisać ją z klauzulą, że się ją prawdziwie zeznało i otrzymać potem t. zw. „usterkę", w której władza podatkowa mimo to oświadcza: „Pański dochód zeznany wydaje się komisyi za niski, albowiem... (tu następują motywy różne np. bo Pan jest znany jako doskonały internista lub t. p. komplement, albo: bo Pan należy do licznych Towarzystw dobroczynnych i wiele na ten cel wydaje, albo: bo Pan jest lekarzem Kasy chorych i miał sposobność przez to wyrobić sobie szeroką praktykę, albo wprost przeciwnie: bo Pan żadnej posady nie ma, więc widocznie ma dobre dochody z praktyki, zajmuje tyle, a tyle pokoi itd.)... Zechce pan zatem podać dochód prawdziwy (delikatnie: „w pierwszem zeznaniu Pan skłamał") a za pierwsze zeznanie nie będzie Pan karany. Gdyby Pan teraz jeszcze podał dochód nieprawdziwy, to będzie Pan odpowiadał karnie".

Tego rodzaju pisma mniej więcej dostaje każdy.

Są to rzeczy zresztą znane i nie mam zamiaru opisywać tutaj sposobu wymierzania podatków, ani wykonywania ustaw przez urzędy skarbowe.

Pragnę zwrócić uwagę na sposób postępowania lekarzy i podać sposób obrony i usunięcia niesprawiedliwości.

Lekarzy podzielićby można pod tym względem na kilka kategoryi.

Pierwsza, to ci, którzy mają dochody małe, lecz wstydzą się przyznać do tego, sądząc, że to mogłoby ich opinii szkodzić i sami zeznają fasye wyższe, aniżeli jest w istocie.

Drugą stanowią ci, którzy fasyi wcale nie zeznają z powodu, że jej zrobić nie umieją, lub czasu nie mają.

Trzecią ci, którzy fasyę składają, lecz pod względem formy złą i na podniesienie stopy podatkowej potem wcale nie reagują.

Czwartą może ci, którzy składają fasyę niższą, niż jest w istocie.

Ostatnią wreszcie kategoryę, niewątpliwie najmniejszą, stanowią ci, którzy fasyę zrobić umieją i którzy wszystkich środków obrony, legalnie im przysługujących, nie zaniedbują.

Że obrona skuteczna jest możliwą, to wątpliwości nie ulega. Jak więc mamy postępować?

Przedewszystkiem każdy z lekarzy powinien prowadzić, ile możności, dokładne rachunki przychodów i rozchodów. Nie muszą to być księgi rachunkowe, jak kupieckie, ale w każdym razie rachunki i notatki, prowadzone w ten sposób, żeby w danym razie mogły służyć za dowód. W rozchodach winny być osobno notowane wydatki, z wykonywaniem praktyki połączone np. dorożki, utrzymanie pokojów ordynacyjnych i t. p., bo te pozycye można z przychodów potrącać.

Powtóre terminów składania fasyi należy ściśle przestrzegać, a odpis fasyi pozostawić sobie do dalszych ewentualnych kroków obrony.

Po trzecie: Fasya musi być zrobiona dobrze, t. zn. należy wyzyskać każde potrącenie szczegółowo. Do tej kwestyi zresztą jeszcze powrócę.

Po czwarte: W każdym wypadku niesłusznego wymiaru wnosić odwołanie i użyć wszelkich przysługujących środków prawnej obrony.

Łatwo to powiedzieć! lecz któż z nas zna tysiące przepisów skarbowych i potrafi się bronić?

W tym kierunku potrzebna jest jakaś akcya, jakaś pomoc.

Tę pomoc i radę zapewnić sobie możemy w organizacyi. Jednym z najważniejszych obowiązków organizacyi jest stworzenie przy Związku krajowym biura porady i obrony prawnej, które obejmować winno także sprawy podatkowe. Tą też myślą kierujący się, uchwalił Wydział Związku krajowego na mój wniosek jeszcze w lecie z. r. przystąpienie do Tow. prawnej ochrony podatników w Krakowie i zawarł z niem układ, na mocy którego członkowie Związku krajowego lekarzy mają prawo zasięgać bezpłatnie porad ustnych lub listownych i korzystać ze wszelkich

świadczeń Towarzystwa. Od rekursów i spisywania fasyi opłaca każdy interesant minimalną kwotę tytułem zwrotu kosztów administracyjnych. Układ obowiązuje do końca r. 1908. Na rok 1909 decyzyi jeszcze niema. Według mego zdania winien Związek krajowy przystąpić nadal do Tow. prawnej ochrony podatników, zapewniając swym członkom, zamieszkałym w Galicyi zachodniej, pomoc podatkową w Krakowie, a w Galicyi wschodniej we Lwowie. Tego członkowie Związku kraj. lekarzy domagać się mają prawo i w każdym wypadku jak najszerzej z świadczeń Tow. prawnej ochrony podatników korzystać winni.

Towarzystwo lwowskie, istniejące od lat kilku, okazuje w sprawozdaniu po rok 1907 między innemi takie pozycye jak np. zmniejszenie podatku jednemu z członków z 16.800 kor. na 3.500 koron, wywalczenie miastom galicyjskim około 600 do 800 tysięcy koron za wysoko płaconych sum podatkowych i w. i.

Towarzystwo krakowskie*), istniejące dopiero 1 rok wykazuje w sprawozdaniu kilkadziesiąt spraw załatwionych i wywalczenie członkom około 10.000 koron od władz skarbowych.

Działalność więc tych Towarzystw jest wybitnie dla płacących podatki dodatnia. Referenci są fachowymi urzędnikami skarbowymi i porada i obrona możliwie najlepsza. W tym więc kierunku powinien iść na pomoc kolegom Związek krajowy lekarzy a koledzy nie zaniedbywać w żadnym wypadku zwracania się o poradę, spisanie fasyi i rekursu do Tow. prawnej ochrony podatników, które stanowić winno jeden dział biura porady i obrony prawnej członków Związku.

Sprawa ta tem więcej jest aktualną, że wobec niespokojnych obecnie czasów, pogotowia wojennego na południu, które przecież dziennie setki tysięcy pochłania, wobec bardzo mglistej równowagi budżetu państwa na r. 1909 nie ulega wątpliwości, że władze podatkowe będą z całą hojnością podatki wymierzać i z całą bezwzględnością ściągać. A więc:

Koledzy! łączmy się razem dla legalnej wspólnej obrony naszych interesów ekonomicznych.

Dr. Kazimierz Flis.

Opinia wiedeńskiej Izby lekarskiej

w sprawie reformy ubezpieczenia robotniczego.

Część III.

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy.

Wiedeńska Izba lekarska wita z największą radością ustanowienie ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy. Izba jest przekonaną, że to nowe ubezpieczenie sprowadzi bardzo błogie następstwa, a mianowicie Izba żywi nadzieję, że przyczyni się ono do poprawy stosunków higienicznych.

Jeżeli ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy nie będzie się opierało na zasadach fiskalnych, lecz na tem przekonaniu, że uchronienie od choroby i od niezdolności do pracy jest ważniejsze i pożyteczniejsze, niż wypłacanie rent inwalidom i gromadzenie wielkich funduszów, w takim razie stanie się ono nadzwyczaj ważne dla całej ludności. Do tego jednak potrzeba aby działalność w tym kierunku rzeczywiście była możliwą.

Ale proponowana organizacya tego zakładu nie odpowiada niestety wszelkim wymogom.

W Niemczech zakłady ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy wskutek organizacyi terytoryalnej prędzej są w stanie poznać specyalne potrzeby zabezpieczonej w nich ludności i przedsiębrać środki zaradcze. Chociaż w Austryi nie zaleca się ta sama organizacya, jak w Niemczech, to jednak należałoby do współdziałania w tym duchu powołać przedewszystkiem Kasy chorych, które są w najbliższem zetknięciu z ludnością. Wszak do Kas w myśl § 119 należy nietylko ściąganie wkładek, lecz także przygotowywanie wniosków co do przyznania wypłaty rent i przedstawianie wniosków co do wdrożenia szczególnego sposobu leczenia. Osobliwie jednak gdyby utworzono Kasy jednolite, powinno się Kasy chorych w porozumieniu i przy współdziałaniu z zakładem ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy powołać także do urządzenia uzdrowisk i domów robotniczych, jakoteż podobnych społecznych instytucyi. Należy także zapewnić Kasom chorych dostateczną reprezentacyę w kierownictwie zakładu dla ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy.

Zarząd zakładów dla ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i na wypadek nieszczęśliwej przygody wychodziłby po części z łona Kas chorych.

Proponowane ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy jest według przekonania Izby lekarskiej wiele rokującym początkiem, a Izba lekarska spodziewa się, że z czasem nastąpi uzupełnienie tego ubezpieczenia, mianowicie zaś podwyższenie świadczeń rentowych. Wyżej już wskazano na potrzebę dalszego rozszerzenia ustawodawstwa socyalnego, mianowicie w kierunku ubezpieczenia na wypadek braku pracy.

W szczegółach podaje Izba lekarska następujące uwagi: Ad § 93. Kasy inwalidów mają prawo objąć leczenie, przy czem Kasy chorych nie są obowiązane do zwrotu kosztów. Gdyby zakład ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy był z Kasami chorych w bliższem, organicznem zetknięciu, nie możnaby nic zarzucić przeciw takiemu ulżeniu Kasom chorych w ciężarach. Tak jednak trzeba się obawiać, że między Kasami chorych i kasą inwalidów powstanie konflikt co do kompetencyi i każda z tych Kas będzie się starała wtłoczyć koszty za pewnego chorego drugiej Kasie ze szkodą dla chorych. Zatem pomimo nawet niebezpieczeństwa przeciążenia Kas chorych leżałoby w interesie chorych, aby Kasy chorych aż do wysokości zasiłku pieniężnego w chorobie zwracały Kasie inwalidów koszty za członków, pozostających w szczególnem leczeniu Kas inwalidów. Izba lekarska zaznacza przytem ponownie, że takie zarządzenie leży tylko w interesie chorych i że możnaby go uniknąć, gdyby Kasy chorych miały odpowiedni wpływ na urzędowanie Kas inwalidów.

Ad § 102. Wysokość wkładek dla ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy ustanawia projekt na razie tylko na lat dwanaście, podczas gdy renty inwalidów na zawsze ustalono.

Należałoby przynajmniej pozostawić możliwość podwyższenia w danym razie świadczeń przy tych samych wkładkach.

Ad § 115. W Wydziale zakładu ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy należy się odpowiednie przedstawicielstwo nietylko fachowom na polu higieny, lecz także lekarzom praktykom, względnie Izbom lekarskim, albowiem lekarze praktycy więcej mają sposobności do poznania potrzeb ludności, niż fachowi higieniści.

Ad § 125. Paragraf ten określa dokładnie zadania Kas chorych przy postępowaniu w celu przyznania renty inwalidowskiej. Jeżeli chodzi o pretensye do renty inwalidów, powiada ten paragraf, to jest Kasa chorych w szczególności uprawniona zarządzić zbadanie petenta przez lekarza, którego Kasa chorych wyznaczy.

Otóż Kasy chorych muszą być obowiązane a nie tylko uprawnione do zarządzenia badania lekarskiego, gdyż z wyjątkiem znikomo rzadkich wypadków lekarz tylko jest w stanie stwierdzić niezdolność do pracy.

Przy tej sposobności zaznaczymy ponownie, że przed lekarzami otwiera się nowe, trudne zadanie i że zadaniem wysokiego rządu byłoby dać lekarzom sposobność do wykształcenia się na tem polu.

Część IV.

Ubezpieczenie na wypadek przygody nieszczęśliwej.

Jak już w uwagach do części I. wspomnieliśmy, upatruje wiedeńska Izba lekarska w proponowanej ustawie pogorszenie dotychczasowego stanu. Należy wyraźnie napiętnować jako niehumanitarne i zgubne wyłączenie z ubezpieczenia na wypadek przygody robotników, zatrudnionych przy maszynach rolniczych i lasowych.

Ad §§ 138 i 139. Również nie można się zgodzić na obliczenia odszkodowania ustanowione w §§ 138 i 139. Za podstawę do obliczenia odszkodowania nie mają nadal służyć indywidualne stosunki zarobkowe, lecz podział na klasy zarobkowe, względnie wysokość zasiłku pieniężnego w chorobie, do którego uszkodzony ma prawo.

Gdyby pretensye do odszkodowania wynikały tylko z prawa publicznego, nie możnaby ze stanowiska prawnego zapewne nic zarzucić przeciw proponowanemu sposobowi. Lecz ubezpieczenie robotników na wypadek przygody nieszczęśliwej ma także za zadanie uwolnienie pracodawcy od obowiązku odszkodowania, uzasadnionego na podstawie powszechnego kodeksu cywilnego,

Według zaś powszechnego kodeksu cywilnego przysługiwałoby robotnikowi uszkodzonemu przy pracy pełne odszkodowanie poniesionej szkody, jeżeli uszkodzenie powstało z winy pracodawcy.

Ustawa o zabezpieczeniu na wypodek przygody wprowadza kompromis, gdyż robotnik otrzymuje odszkodowanie za każdą przygodę, doznaną przy pracy, która sprowadziła dla robotnika trwałe następstwa i tylko z tego punktu widzenia można przyjąć częściowe odszkodowanie uszkodzonego. Jednakże to częściowe odszkodowanie nie może być o wiele niższe od rzeczywistej szkody. W Niemczech pobierają $66^2/_3\%$ istotnej sumy zarobku, u nas tylko 300 iloczyn zasiłku określonego w chorobie, który znowu oblicza się według podziału na klasy zarobkowe. Lecz zasiłek w chorobie wynosi często tylko 50% rzeczywistego zarobku. Austryacki robotnik otrzymywałby więc w takim razie o $16^2/_3\%$ mniejsze odszkodowanie, niż robotnik niemiecki.

Nie przeczymy, że przy tym sposobie obliczania robotnicy z tej samej klasy zarobkowej, pobierający minimum zarobku, mają wielką korzyść, która jednak nie wyrównywa uszczerbku, który lepiej płatni robotnicy z tej samej klasy zarobkowej ponoszą.

---

*) Biuro Towarzystwa mieści się przy ulicy Floryańskiej l. 13.

Gdyby nie możne zaniechać podziału na klasy zarobkowe na rzecz indywidualnego zarobku, to należałoby bardzo zalecić inny podział, aby zmniejszyć znaczne różnice skali, a przez to złagodzić szkodę dla poszczególnych ubezpieczonych.

Według postanowienia § 139 mogą także tacy uszkodzeni, którzy już nie są zupełnie niezdolni do pracy zarobkowej, czasowo pobierać pełną rentę, jako rentę ozdrowieńców, w takich razach, gdy uszkodzony potrzebuje osobliwego oszczędzania się, w celu zupełnego odzyskania zdolności do pracy zarobkowej lub do poprawienia stanu zdrowia.

Wyrażenie „renta ozdrowieńców“ wcale nie odpowiada zamiarowi ustawy i jest w stanie tylko niejasność spowodować.

Ozdrowieńcy nie są zdolni do pracy, a uszkodzonego można uznać za zdolnego do zarobkowania dopiero po ukończeniu rekonwalescencyi. Doświadczenie poucza, że wielu uszkodzonych po ukończeniu leczenia jeszcze przez dłuższy czas może tylko w sposób niedokładny wykonywać swój zawód. Nasamprzód musi się ozdrowieniec przyzwyczaić do pracy. Słuszniej więc możnaby tę rentę nazwać „rentą dla przyzwyczajenia“ (Angewöhnungsrente *) a rentę taką musiałoby się nadawać na podstawie świadectwa lekarza i nie powinna ona być tylko rodzajem dobrodziejstwa, którego sądownie dochodzić nie można, lecz powinna stanowić zaskarżalne prawo uszkodzonego. Chociaż ws utek zaskarżalności zapewne liczba skarg by wzrosła, to jednak ta niedogodność byłaby niewielka w porównaniu z korzyścią, jakaby przez to dla ubezpieczonych wynikła.

Ad § 141. Zakłady ubezpieczeń na wypadek przygody mają prawo wziąć na siebie od Kas chorych leczenie chorego i obejmują w takim razie wszelkie prawa i obowiązki Kas chorych. Zakłady ubezpieczenia od przygody są z pewnością w tem położeniu, że mogą łatwiej przeprowadzić odpowiedni sposób leczenia i łatwiej, niż Kasy chorych, których środki są ograniczone, mogą w tym celu urządzić potrzebne instytuty dla mechanicznego leczenia, wymagające większych wkładów pieniężnych. W razie jednak, gdyby te zakłady ubezpieczenia nie były w ściślejszym związku z Kasami chorych, leżałoby i tutaj, podobnie jak to już przy § 93 co do zakładu inwalidów wykazaliśmy, w interesie uszkodzonych, aby Kasy chorych, do których z ustawy należy leczenie uszkodzonych, zwracały koszty zakładom ubezpieczenia na wypadek przygody aż do wysokości zasiłku pieniężnego w chorobie. W przeciwnym razie często przyjdzie do tego, że zakłady ubezpieczenia na wypadek przygody na niekorzyść uszkodzonego nie obejmą leczenia, zwłaszcza jeśli Kasom chorych nie będzie w tych zakładach przyznane odpowiednie przedstawicielstwo.

Postanowienia, odnoszące się do odsyłania uszkodzonych do zakładów leczniczych, są niedostateczne. Jeżeli rodzaj uszkodzenia wymaga takiego leczenia lub opieki, której w rodzinie osiągnąć nie można, powinno się zarządzić odesłanie do zakładu. Bezwarunkowo jednak nie można zmuszać ubezpieczonego do operacyi.

Izba lekarska wie o tem, że te zakłady w Niemczech znienawidzone są przez robotników, jako zmierzające do obniżenia rent. Atoli leży w interesie instytucyi ubezpieczenia, jak niemniej w interesie robotników i ogółu, aby robotnikom w miarę możności przywrócić zdolność do pracy i ile tylko można kalectwom zapobiegać, chociażby wbrew woli uszkodzonego. Wszak tu po największej części chodzi tylko o motywy egoistyczne, gdyż uszkodzony często woli rentę, niż odzyskanie zupełnej zdolności do pracy, zwłaszcza gdy doświadczenie poucza, że uszkodzeni pobierający nawet wysokie renty, dość często wcale mniej nie zarabiają, niż inni robotnicy.

Ad § 147. Wydział zakładów ubezpieczenia na wypadek przygody powinien by po części składać się z przedstawicieli Kas chorych, a dalej powinni także przedstawiciele lekarzy otrzymać w nim miejsce i głos.

Ad § 149. Przy ustanawianiu klas niebezpieczeństwa należy zasięgnąć rady inspektorów przemysłowych i lekarzy.

Ad § 165. Do nadzorowania przedsiębiorstw należy powołać także lekarzy.

Ad §. 167. Paragraf ten wyznacza lekarzom nowy obowiązek. Doniesienie o przygodzie nieszczęśliwej co do tych pytań, które się odnoszą do rodzaju i skutków uszkodzenia, ma wypełnić i podpisać lekarz ordynujący, o ile już w tym wypadku interweniował.

Nie przewidziano jednak za to żadnego wynagrodzenia dla lekarza. Choćby nawet lekarzom Kas chorych można było w kontrakcie ten obowiązek nałożyć, to przecież nie jest chyba możliwe wydawanie tego rodzaju przepisów lekarzom prywatnym, którzy np. objęli leczenie uszkodzonych, gdyż byłoby to wkraczaniem w zakres praw tych lekarzy. Zakłady ubezpieczenia na wypadek przygody muszą zatem być obowiązane do odszkodowania lekarza.

W dotychczasowych wywodach rozwinęła swe zapytrywania wiedeńska Izba lekarska, idąc w ślad za programem reformy i uwzględniając obowiązujące przepisy obecnej ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, a przy dzisiejszem położeniu Izba musi bezwarunkowo przy swych żądaniach obstawać. Wiedeńska Izba lekarska równocześnie sądzi, że całą służbę lekarską w ubezpieczeniu robotników możnaby też oprzeć na innej podstawie. Taką organizacyę przedstawiamy sobie w sposób następujący:

Ze stanowiska higieny społecznej należy uważać zaprowadzenie ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy za fakt najdonioślejszy. Nie ulega żadnej wątpliwości, że główną rzeczą musi być i będzie profilaktyczna zakładu ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy. A również i to jest niewątpliwem, że lekarze, którzy dotąd byli najważniejszymi współpracownikami Kas chorych, także w przyszłości będą głównemi podporami ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy zawodowej.

Jakkolwiek jednak lekarze są nierozdzielnie złączeni z pieczą socyalną, program reformy nie wspomina zgoła o organizacyi służby lekarskiej w zakładach ubezpieczenia robotników. A przecież jest rzeczą zrozumiałą, że odpowiednia organizacya jest nieodzowną dla należytego funkcyonowania tej służby.

Rozwijając plan organizacyi, musimy przyjąć za punkt wyjścia najważniejszą instytucyę, to jest ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy zawodowej.

Leczenie chorych było przez długi czas prawie jedyną działalnością lekarzy. Prawda, że i w tej działalności lekarz także służy dobru powszechnemu, przywracając z jednej strony chorym zdolność do pracy, a z drugiej strony usuwając źródła do dalszych zachorowań (infekcyi).

Rozwój umiejętności lekarskich nie ograniczył dotąd leczniczej działalności lekarza; przeciwnie postępy lecznictwa umożliwiły wyleczenie chorób, dawniej nieuleczalnych lub trudnych do wyleczenia. Atoli bez wątpienia zadanie profilaktyczne lekarza w ostatnich czasach tak dalece wzrosło, że — przewidywać to można — działalność w tym kierunku będzie w bliskiej przyszłości najważniejszą i najwięcej owocną. Dość wskazać na wyniki szczepienia ochronnego przeciw ospie, na zapobieganie durowi przez asanacyę miast, na zapobieganie zawleczeniu epidemii egzotycznych, jak cholery, dżumy itd.

Umiejętność lekarska pracuje bez zniechęcenia nad wybadaniem przyczyn chorób ludowych i nad zapobieganiem ich rozszerzeniu. Bada się we wszystkich kierunkach gruźlicę, raka, przymiot, rzeżączkę, śmiertelność dzieci itd. a jakkolwiek wyników dotychczasowych badań nie mogli lekarze w pełni zużytkować, to w każdym razie wywarły one już wpływ korzystny na zdrowotność ludności.

Atoli lekarze mają niestety zbyt mało wpływu na wprowadzanie wyników swych badań w stosunki życia ludności. Stosunki społeczne są na razie największą i najtrudniejszą do usunięcia przeszkodą w postępie higieny społecznej.

Przez uzupełnienie ubezpieczenia robotników dana jest możliwość, aby doswiadczenie medycyny zastosować na pożytek najszerszych warstw luduości. Jak powyżej zaznaczyliśmy wogóle roz wój działalności lekarzy, tak też i w ubezpieczeniu robotników punkt ciężkości działalności lekarzy przejdzie z czynności leczniczych na działanie profilaktyczne.

Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy więcej jeszcze zależy na dobrym stanie zdrowotnym ludności robotniczej, niż nawet Kasom chorych. Zobowiązania bowiem Kas chorych są przejściowe, a obowiązki ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy trwałe. Leży przeto w interesie tego ubezpieczenia, aby możliwie zapobiedz niezdolności do pracy lub ją przynajmniej o ile możności do jak najdalszego terminu odsunąć. A celu tego nie da się osiągnąć przez budowę uzdrowisk, domów dla ozdzowieńców itp. Te urządzenia są tylko cennymi środkami pomocniczymi do tego celu. Całe życie robotnika musi być poddane kontroli lekarza. Lekarz nietylko powinien być doradcą robotnika co do sposobu życia, lecz musi także nadzorować stosunki mieszkalne i stosunki pracy. Dziś już trudno przychodzi stwierdzić „niezdolność do pracy“, jeśli się nie zna stosunków robotniczych. Przy ocenianiu niezdolności do pracy, przy którem chodzi o uznanie niezdolności do pracy zawodowej, tem bardziej potrzebna jest dokładna znajomość ruchu fabrycznego i urządzeń robotniczych. Zapobieganie chorobom przemysłowym jakoteż chorobom, które powstają wskutek niehigienicznego urządzenia pracowni, wymagają z natury rzeczy, aby lekarz znał stosunki w poszczególnych zawodach przemysłowych i w pracowniach. W ten sposób lekarz staje się główną osobą w społecznej pieczy o robotników i będzie wskutek tego najważniejszą siłą w ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy.

Ubezpieczenie zatem na wypadek niezdolności do pracy ma w tem największy interes, aby należycie zorganizowano służbę lekarską w ubezpieczeniu robotników, ma w tem jeszcze większy interes, niż Kasy chorych. Nadto zaś zważyć jeszcze należy następujące okoliczności.

Połowa robotników, ubezpieczonych w zakładzie ubezpieczeń na wypadek niezdolności do pracy, będzie miała według rządowego programu reformy ubezpieczoną w Kasach chorych

*) Z powodu braku wyrażeń stosownych w języku polskim, zmuszeni jesteśmy często posługiwać się opisywaniem lub zwrotami dla wyrażenia pojęć, mieszczących się w ustawach o zabezpieczeniu.

tylko pomoc lekarską. Kasy chorych nie będą się wiele interesowały tymi ubez ieczonymi, bo będą one tylko pośredniczyły w dostarczaniu pomocy lekarskiej. Stan zdrowotny tych ubezpieczonych niema żadnego wływu na finanse Kas chorych.

Zakład nbezpieczeń na wypadek niezdolności do pracy musi więc dbać o to, aby i co do tej kategoryi ubezpieczonych zastosowano profilaktyczne środki, w przeciwnym bowiem razie obarczą oni zakład. Interes więc państwowego zakładu dla ubezpieczeń jest co do kategoryi robotników, obejmującej tę połowę ubezpieczonych, o wiele większy, niż interes Kas chorych. Z tych powodów należałoby ustanawianie służby lekarskiej odebrać Kasom chorych, a przydzielić zakładowi ubezpieczeń na wypadek choroby.

Wsprawdzie wskutek tego zaszłaby potrzeba pewnych zmian w organizacyi ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, ale zmiany te bez żadnych trudności dałyby się dołączyć do proponowanej organizacyi całego ubezpieczenia robotników. Państwowy zakład ubezpieczeń ustanawiałby i opłacałby lekarzy, a nadzorem nad służbą lekarską zajęliby się lekarze rewizyjni i naczelni (użyćby do tego można w danym razie c. k. lekarzy powiatowych), którzy bezpośrednio podlegaliby państwowemu zakładowi ubezpieczeń i jemu by sprawozdania przedkładali. Przy tem nie wyklucza się pośrednictwa terytoryalnych zakładów ubezpieczeń na wypadek przygody nieszczęśliwej i Kas chorych.

Lekarze byliby w takim razie niezależnymi od zarządów Kas chorych, które nieraz oddziałują tamująco na lekarzy na szkodę chorych, a usprawiedliwione zupełnie użalenia na Kasy fabryczne stałyby się bezprzedmiotowemi.

Lekarze, pozostając w bezpośredniem zetknięciu z państwowym zakładem ubezpieczeń, mogliby bez przeszkody oddawać się swym zadaniom. Lekarz ordynujący, który zna chorych i fabryczne urządzenia, przygotowywałby opinię co do następstw przygody nieszczęśliwej i co do niezdolności do pracy, a jego orzeczenia sprawdzaliby lekarze naczelni, względnie lekarze specyaliści (chirurdzy, neurologowie itd.).

W przyszłości przybyłaby nowa czynność, mianowicie badanie wstępne robotników, którzy chcą się oddać zawodowi, szkodliwemu dla zdrowia. Wszak już dzisiaj w niektórych kategoryach zawodów, jak np. u robotników kolejowych i w górnictwie, odbywają się takie wstępne badania. Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, niemniej sami robotnicy i ogół ludności, są w tem żywo interesowani, aby w takich przedsiębiorstwach zatrudniano jedynie osoby, u których zachodzi mniejsze niebezpieczeństwo zachorowania i niezdolności do pracy. Nie taimy sobie, że jest to kwestya przyszłości, ale należy ją już dziś wziąć pod rozwagę.

W celu zapobiegania chorobom potrzeba dokładnej statystyki chorób i śmiertelności. Statystyki Kas chorych miały dotąd mało wartości i po pewnych próbach zaniechano ich zestawiać. A jednak nietylko dla umiejętności lekarskiej, lecz także dla statystyki socyalnej jest nadzwyczaj ważnem otrzymanie dokładnej i dającej się zużytkować statystyki zawodów, gdyż od tego przedewszystkiem zależą środki profilaktyczne. Względna częstość niebezpieczeństwa choroby, śmierci i niezdolności do pracy zwraca dopiero naszą uwagę na szkody i niebezpieczeństwo poszczególnych zawodów i wzywa do sanacyi stosunków. Ale podstawę do tego rodzaju statystyki mogą stworzyć tylko lekarze, świadomi ważności tego zadania i lekarze też tylko mogą uzyskany materyał w tym duchu opracować.

Ubezpieczenie zatem na wypadek niezdolności do pracy, któremu najwięcej na takiej statystyce zależy, musiałoby także objąć to zadanie.

Nie ulega wątpliwości, że dotychczas omówione środki ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy nie zdołają jeszcze same dostatecznie polepszyć stosunków zdrowotnych w najszerszych warstwach ludności. Zwalczanie alkoholizmu, nędzy mieszkań itp. nietylko jest równie potrzebne, ale mogłoby też być łatwo wykonane w proponowanej tu organizacyi służby lekarskiej. Lekarz, który codziennie styka się z robotnikami jest z powołania inspektorem mieszkań, a inspekcya mieszkań jest zagadnieniem, które naglące wymaga i tak rozwiązania.

Wysoki rząd musiałby postarać się o przygotowanie sztabu lekarzy, należycie wyszkolonych w dziedzinie higieny społecznej. Dotąd w spisie wykładów Wydziału lekarskiego w Wiedniu niema ani jednego wykładu o chorobach przemysłowych i o higienie przemysłowej. A jednak program nauk uniwersytetu, urządzonego według nowoczesnych wymogów, powinien bezwarunkowo mieścić wykłady o ubezpieczeniu na wypadek choroby, nieszczęśliwej przygody i niezdolności do pracy, o chorobach przemysłowych dalej wykłady higieny przemysłowej i statystyki medycynalnej.

Lekarze są gotowi współpracować w społecznych usiłowaniach, dotyczących pieczy nad robotnikami. Jeżeli powoła się ich do współpracownictwa w duchu tutaj zaznaczonym, jeżeli im nie będzie przeszkadzała w pracy drobiazgowa trwożliwość i krótkowzroczność i jeżeli będą mogli rozwinąć swą działalność, będąc zależnymi jedynie od państwowego zakładu ubezpieczeń, w takim razie nietylko na robotników ubezpieczonych, ale na całą ludność spłyną błogosławieństwa tych ustaw i ogół będzie miał większy pożytek z postępów umiejętności lekarskiej, niż to dotychczas miało miejsce.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół LXXXVII. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej w dniu 12. grudnia 1908.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, dr. Moszkowicz, dr. Papée, dr. Sieradzki, dr. Mikołajski. Dr. Kowalski usprawiedliwił nieobecność.

1) Odczytano petycyę lekarzy znawców psychiatrów we Lwowie, wystosowaną do Izby lekarskiej w sprawie obniżenia wynagrodzenia za badania psychiatryczne w Sądzie karnym z prośbą o jej poparcie i określenie wymiaru należytości.

Uchwalono przychylić się do treści petycyi i wydano zasadnicze orzeczenie co do wymiaru należytości za badanie psychiatryczne w Sądach karnych.

2) Odczytano i przyjęto treść pisma, mającego się wystosować do dr. F. w sprawie śledztwa dyscyplinarnego, wytoczonego mu przez Wydział krajowy, wraz z orzeczeniem, wydanem w tej sprawie w dniu 6. listopada.

W piśmie do Wydziału krajowego w tej sprawie uchwalono zwrócić uwagę tegoż Wydziału, aby w sprawach dyscyplinarnych, tyczących się postępowania etycznego lekarzy, wogóle zechciał się zwracać w pierwszym rzędzie do Izby, jako Władzy dyscyplinarnej.

3) Odczytano uchwały Wiecu Izb w Pradze i powzięto wnioski, które z poszczególnych uchwał przedstawić pełnej Izbie do ratyfikacyi.

Dr. Papée. *Dr. Festenburg.*

Protokół VII. posiedzenia pełnej Izby lekarskiej w dniu 12. grudnia 1908.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Mikołajski, dr. Żukowski, dr. Zasacki, dr. Piaskiewicz, dr. Stöckl, dr. Moszkowicz. Dr. Kowalski usprawiedliwił ninobecność.

Po stwierdzeniu przez prezydenta potrzebnego do ważności uchwał kompletu:

1) zdaje prezydent sprawę z czynności Wydziału Izby od ostatniego posiedzenia; gdy co do przedłożonego sprawozdania nikt głosu nie zabrał, przyjęto to sprawozdanie jednogłośnie do wiadomości.

2) Prezydent przedkłada imieniem Wydziału Izby uchwały Wiecu do ratyfikacyi; w myśl wniosków Wydziału ratyfikowano wszystkie uchwały z wyjątkiem uchwał, dotyczących punktów 4. i 6. porządku dziennego Wiecu t. j. co do sprawy wyłączenia lekarzy z pod postanowień ustawy o zabezpieczeniu urzędników prywatnych, oświadczając się za podciągnięciem lekarzy pod tę ustawę, a co do utworzenia nowego Towarzystwa ubezpieczeń od wypadków oświadczono się również przeciw tej uchwale.

3) Gdy nikt nie stawiał żadnych wniosków i interpelacyi, zamyka prezydent posiedzenie, żegnając członków ustępującej Izby i wyrażając głęboki żal, że niektórzy członkowie, którzy brali bardzo żywy udział w pracach Izby, jak dr. Sieradzki, dr. Moszkowicz i dr. Kowalski, nie wchodzą w skład Izby nowowybranej.

Dr. Papée. *Dr. Festenburg.*

Protokół posiedzenia pełnej Izby lekarskiej z dnia 12. grudnia 1908

Obecni: dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Münzer, dr. Pelczar, dr. Papée, dr. Piaskiewicz, dr. Smolarski, dr. Stöckl, dr. Zasacki, dr. Żukowski. — Jako komisarz rządowy obecny Radca dworu dr. Merunowicz. — Nieobecny dr. Starzewski.

1) Zagaja zebranie dr. Festenburg, stwierdzając przepisany ustawą komplet i proponuje na przewodniczącego zebrania najstarszego wiekiem dr. Stöckla, który też obejmuje przewodnictwo.

2) Dr. Festenburg przedstawia wynik wyborów do Izby, który zebrani przyjmują do zatwierdzającej wiadomości z tem, że wybór zaprotestowany dra Münzera uznaje się za ważny a zarzuty, w proteście podniesione, ma rozpatrzeć nowy Wydział Izby i powziąć stosowne postanowienia.

3) Przystąpiono do wyboru prezydenta Izby. — Na 12 oddanych głosów otrzymał dr. Festenburg 11 głosów, dr. Papée 1 głos. Wybrany przeto dr. Festenburg.

4) Z kolei wybrano zastępcą prezydenta dr. Papéego 11 głosami na 12 głosujących. Dr. Kwiatkiewicz otrzymał 1 głos.

5) Do Wydziału Izby wybrani zostali:

Dr. Kohlberger otrzymał głosów 12
„ Kwiatkiewicz „ „ 11
„ Mikołajski „ „ 11
„ Pelczar „ „ 11.

Nadto otrzymali:

Dr. Starzewski 2 głosy i Dr. Zasacki 1 głos.

Na zastępców wydziałowych wybrano:

Dra Starzewskiego 12 głosami
„ Żukowskiego 10 „

Nadto otrzymali po 1 głosie dr. Zasacki i dr. Piaskiewicz.

6) Na delegata do krajowej Rady zdrowia wybrany: dr. Piaskiewicz 10 głosami; dr. Papée i dr. Kohlberger otrzymali po 1 głosie.

Na zastępcę głosy się rozstrzeliły, a mianowicie otrzymali: Dr. Stöckl 3 głosy. dr. Smolarski 5 głosów, dr. Pelczar 2 głosy, dr. Piaskiewicz 1 głos i dr. Zasacki 1 głos.

Przy ponownem głosowaniu padło głosów na dra Smolarskiego 10, na dra Zasackiego 1 głos, na dra Stöckla 1 głos. — Wybrany więc został zastępcą delegata dr. Smolarski.

7) Do komisyi szkontrującej powołano: Dra Stöckla 11 głosami i dra Zasackiego 11 głosami.

8) Dr. Papée wnosi, aby Izba zbadała, dlaczego na posady lekarzy w Zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie nie zgłaszają się kandydaci.

D. Kohlberger wyjaśnia warunki bytu asystentów Zakładu, wykazując, że niskie płace są przyczyną, że nie zgłaszają się kompetenci, tem więcej, gdy i awans nie przedstawia korzystnych widoków. Konkurują o te posady tylko lekarze z Królestwa.

Dr. Mikołajski rozszerza wniosek w tym kierunku, aby Wydział rozpatrzył przyczyny braku lekarzy na innych także stanowiskach publicznych (lekarze okręgowi, lekarze rządowi i t. d.).

W dyskusyi dalszej zabierali głos:

dr. Merunowicz, który zwraca uwagę na potrzebę większego zastępu psychiatrów,

dr. Piaskiewicz, który podnosi ciężkie warunki pracy lekarzy kulparkowskich,

dr. Papée i inni.

Wnioski dra Papéego i Mikołajskiego uchwalono.

Dr. Pelczar zapytuje, czy krajowy Związek lekarzy nie koliduje z zadaniami Izby lekarskiej.

Dr. Festenburg wyjaśnia stosunek Związku do Izby, podnosząc, że organizacya Związku działa w porozumieniu z Izbą i że niema powodu tamować dalszego jego rozwoju.

Dr. Zasacki interpeluje, co się dzieje z nowym regulaminem Izby.

Dr. Festenburg odpowiada. że sprawa się opóźniła wskutek tłómaczenia tekstu na język niemiecki, lecz jest już ten regulamin Ministerstwu przedłożony.

Na tem obrady ukończono, protokół odczytano i podpisano.

Protokół LXXXVIII. posiedzenia Wydziału Izby z dnia 18. grudnia 1908 r.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, członkowie dr. Papée, dr. Mikołajski, dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Starzawski jako zastępca. — Usprawiedliwił swą nieobecność dr. Pelczar.

I. Przy rozdziale czynności w Wydziale Izby objął sekretarstwo dr. Kwiatkiewicz, skarbnikowstwo dr. Kohlberger.

II. W sprawie wydania opinii co do udzielenia koncesyi na otwarcie nowych aptek, oświadczono się za otwarciem 3. apteki w Złoczowie; 4. apteki w Stryju (w Łanach); apteki w Stanisławowie (Knihinin przy ul. Sapieżyńskiej blisko ul. Kilińskiego) i za pozwoleniem utrzymywania apteki domowej lekarzowi okręgowemu drowi Emilowi Kozłowskiemu w Wielkich Oczach; przeciw otwarciu nowej apteki w Dolinie i w Sokalu, jakoteż przeciw udzieleniu koncesyi na aptekę domową w Białym Kamieniu.

III. Petycye lekarzy z Drohobycza i Janowa o zatwierdzenie taryfy lekarskiej oddano do referatu dr. Papéemu.

IV. Na skutek urgensu dra Mikołajskiego w sprawie dra Pol. uchwalono wezwać dra Pol. na dzień 29. grudnia 1908 godz. $6^1/_2$ przed Wydział Izby i zaprosić jako ekspertów fachowych prof. Halbana i prof. Prusa.

V. Na wniosek prezydenta dra Festenburga uchwalono przyznać urzędnikowi Izby remuneracyę świąteczną w wysokości 50 koron.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby dnia 22. grudnia 1908.

Obecni: Przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackerman, dr. Damski, dr. Landau, dr. Łodziński.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje Dziennik podawczy od Nr. 483—509.

3) W sprawie dra H. z J., któremu niesprawiedliwie wypowiedziano posadę w powiat. Kasie chorych i który prosi o poparcie i ogłoszenie bojkotu, uchwalono odpowiedzieć, że jeśli lekarze sekcyi w J. zobowiążą się do solidarności, Izba sprawę chętnie poprze.

4) Uchwalono rozpisać rozprawę honorową przeciw drowi K. na 11. stycznia 1909. Sprawę przydzielono referentowi.

5) Związek krajowy lekarzy, dziękując za wydaną opinię w sprawie dra W., prosi, by Izba lekarska ogłosiła w pismach fachowych odpowiedni komunikat. Uchwalono.

6) Dr. S. z P. prosi o wzięcie w obronę wobec nieuzasadnionego wypowiedzenia mu posady lekarza powiat. Kasy chorych w P. i obsadzenia tejże drem K., przyczem zwraca uwagę, że taryfa, na której dr. K. posadę objął, nie odpowiada obowiązującej taryfie minimalnej. Uchwalono zażądać od dra K. wyjaśnień, na jakiej podstawie posadę tę objął i dlaczego przystał na tak niską taryfę.

7) Dr. Ż. i dr. B. z R. donoszą o partactwie leczniczem niejakiego Stanisława Stepka i pensyonowanego magazyniera kolejowego Józefa Hanusa. Uchwalono zrobić doniesienie do prokuratoryi państwa w S.

8) Odczytano odpowiedź Dyrekcyi kolei północnej w sprawie dra E.

9) Przyjęto do wiadomości pisma dra W. i dra M. w ich sprawie, i uznano ją za załatwioną.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Sekcya jarosławska lekarzy galicyjskich na posiedzeniu dnia 21. grudnia 1908 uchwaliła jednogłośnie, aby żaden z członków Sekcyi nie przyjął posady lekarza w Kasie chorych powiatowej w Jarosławiu, zajmowanej dotychczas przez dra Haendla, któremu posadę tę bez przyczyny wypowiedziano, ani też posady lekarza Kasy powiatowej dla chorych w Przeworsku aż do rozstrzygnięcia sprawy przez Izbę lekarską.

Zatwierdzając powyższe uchwały Sekcyi jarosławskiej, Wydział Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej wzywa P. T. Kolegów, aby bez poprzedniego porozumienia się z Izbą lekarską o te posady się nie ubiegali, ani ich nie przyjmowali.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut* m. p.

Czas odnowić przedpłatę!

KRONIKA.

W obronie godności stanu lekarskiego wystąpiła Izba lekarska zachodnio-galicyjska, wdrażając ponownie zbadanie aktów, odnoszących się do zatargów dra Ludmirskiego w Liszkach z tamtejszym naczelnikiem sądu. Po skandalicznej rozprawie sądowej, która odsłoniła fakty niesłychanych znęcań się i szykanowania lekarza, powszechne było zdanie, że sądowe władze przełożone dadzą pewną satysfakcyę stanowi lekarskiemu i w drodze dyscyplinarnej należycie ukarzą winnych. Istotnie śledztwo dyscyplinarne podobno się toczy, lecz Izba lekarska powinna czuwać, aby go nie umorzono tak samo, jak rozliczne dawniejsze zażalenia przeciw naczelnikowi lisieckiemu.

Organizacyę lekarzy powiatu wadowickiego postanowili zawiązać zebrani z tegoż powiatu lekarze w dniu 3. b. m. w sali Rady miejskiej w Wadowicach. Zgromadzeniu przewodniczył kol. dr. Tarchalski z Zatora. Jednomyślnie uznano konieczność jak najrychlejszego zawiązania organizacyi, wniesiono natychmiast podanie do namiestnictwa o zatwierdzenie statutu i wybrano do tymczasowego komitetu drów Bukowskiego i Żędzianowskiego, którzy po nadejściu zatwierdzonego statutu mają zwołać wszystkich lekarzy z powiatu na zgromadzenie konstytuujące. Na zgromadzenie przybył jako delegat Związku krajowego dr. Flis, który udzielił informacyi w kwestyach, dla niektórych kolegów wątpliwych lub niejasnych.

Na zebraniu powzięto nadto następujące rezolucye: 1. Zgromadzeni apelują do tych kolegów, którzy na zebraniu nie byli, by jak najrychlej zgłosili przystąpienie do organizacyi i deklaracye do Wydziału Związku krajowego nadesłali, 2. zwracają się do Wydziału Związku krajowego. by *a*) jak najenergiczniej organizował dalsze Organizacye powiatowe, *b*) jak najrychlej przystąpił do zorganizowania biura porady i obrony prawnej z włączeniem spraw podatkowych.

Strejk lekarzy w szpitalu św. Zofii w Wiedniu (z powodu złego wiktu) zakończył się nareszcie zmianą kucharzy i jadłospisu. Dziwna rzecz, że potrzeba było dopiero strejku lekarzy, by usunąć doszczętnie robactwo z potraw. *K.*

Chrzest w łonie matki. Ciekawy artykuł ukazał się w czasopismie: Theologisch-prakt. Quartalsschrift (1908 t. II. str. 317). Pewien lekarz proponuje tam chrzczenie dziecka w łonie matki z pomocą nakłucia macicy igłą i pokropienia w ten sposób główki dziecka! Sposób ten „nowy“ poleca autor w przypadkach, gdy matka jest konającą i rozwiązać jej nie można, dalej przy ciąży zamacicznej, przed wykonaniem wczesnego porodu, gdy dziecko żyje, przed kraniotomią i t. p. Autor twierdzi, że ponieważ akuszerki pewnie nie zgodzą się na sprawienie strzykawek, przeto powinny je mieć w pogotowiu urzędy parafialne. Chrzest ten można wykonać w ostateczności i przez ubranie.

Zupełnie szłusznie oburza się na ten artykuł Korespond. Bl. d. ärztl. Kreis-u. Bezirks. Ver. twierdząc, że trudno uwierzyć, by podobna propozycya mogła powstać, bo jasną jest rzeczą, że przecież nikt nie pozwoli akuszerce wykonywać i do tego na ślepo, podobnego zabiegu, a każdy lekarz oburzy się na podobną propozycyę, której wykonanie kwalifikowałoby go po prostu pod sąd. *K.*

Pomysłowe uiszczenie się z honoraryum. Pewien lekarz w Rumunii wezwany został do chorej kobiety, u której koniecznie należało wykonać zabieg operacyjny. Z ostrożności zażądał z góry zapłaty honoraryum. Mąż pacyentki oświadczył, że pieniędzy nie ma w domu, ale za małą chwilę wystara się o nie u sąsiada. Wyszedł i po pewnym czasie wrócił rzeczywiście i wręczył lekarzowi żądane wynagrodzenie. Lekarz dokonał szczęśliwie zabiegu, zabierając się jednak do odejścia, zauważył ku swemu przerażeniu, że z przedpokoju znikło jego futro! I cóż się okazało? Pomysłowy małżonek, nie mogąc w innej drodze wystarać się o pieniądze, zastawił futro i to za większą sumę, niż wynosiło honoraryum. Resztę tę przywłaszczył sobie za fatygę tak, że nieszczęśliwy lekarz przy wykupnie musiał jeszcze do owego idealnego honoraryum dołożyć ze swej kieszeni. *K.*

Proces o odszkodowanie. Niemiecka gazeta prawnicza donosi o następującym wypadku: 18-letnia służąca za zgodą swego prawnego opiekuna wstąpiła do służby i została zabezpieczoną w pewnem towarzystwie. W czasie służby poddała się operacyi zezu w szpitalu, niestety wskutek następnego ropienia straciła oko. Opiekun podniósł przeciwko operatorowi skargę o odszkodowanie, dodając, że operacya wykonaną została zupełnie bez jego zezwolenia na małoletniej. Sąd w pierwszej instancyi przychylił się do skargi, ale w drugiej odrzucił skargę, twierdząc, że wprawdzie do operacyi koniecznem jest przyzwolenie opiekuna (gdy ma się operować małoletniego) zwłaszcza tam, gdzie nie rozchodzi się o operacye nagłe, wymagające natychmiastowej pomocy, to jednak lekarz w danym wypadku mógł przyzwolenie małoletniej uważać za wystarczające, gdyż, jak orzekli znawcy, operacya zezu bardzo rzadko ma niekorzystny przebieg, a zez bardzo danemu osobnikowi dokucza. Ponadto chora była od wypadku zabezpieczoną. Gdy opiekun byłby na operacyę zezwolił (co pewnieby nastąpiło) i tak wypadek miałby miejsce, jest to więc w danym razie obojętnem.

Ponieważ zaś rozprawa nie wykazała zawinienia lekarza pod innym względem, przeto uwolniono go w zupełności. *K.*

Sprawa tak zwanej „dichotomii lekarskiej“ t. j. podziału honoraryum między lekarza domowego i chirurga, poruszona przez Francuzów, zajmuje obecnie prasę angielską. Honoraryum lekarza domowego jest zwykle bardzo małe w porównaniu z chirurgiem i dlatego wielu operatorów wprowadziło tak zwane „honoraryum konsyliarne“ t. j. ze swego wynagrodzenia odstępuje operator pewną część lekarzowi domowemu, który zwykle przez cały czas operacyi jest przy chorym obecny. L a n c e t proponuje, by honoraryum za operacyę składał pacyent w ręce lekarza domowego, a ten rozdzieli je potem między operatora, asystę i siebie. O tym podziale wiedzieć powinien pacyent. Często lekarz leczy tygodniami, nagle zachodzi potrzeba operacyi, chirurga nagradza się zaraz i potem nieraz z powodu braku funduszów u chorego lekarz domowy rezygnować musi ze swego honoraryum. *K.*

Bojkot towarów pruskich nie odstrasza wcale fabrykantów do zarzucania lekarzy polskich prospektami różnych nowych i nie nowych środków lekarskich, narzędzi a nawet lecznic i zdrojowisk.

Niestety pod wielu względami związani jesteśmy ściśle z przemysłem niemieckim, ale starać się powinniśmy wyemancypować się od niego.

Początek dać powinni aptekarze, sprowadzając o ile możności środki marki austryackiej, francuskiej, lub angielskiej, o ile naturalnie różnica w cenie nie jest rażącą, lub też wyroby nie są znacznie gorsze.

Co do innych artykułów lekarskich, jak narzędzi, wyrobów gumowych i t. p., to sprawa przedstawia się znacznie trudniej, bo po pierwsze, ceny niemieckie są znacznie niższe a powtóre, jak nam opowiada jeden z większych dostawców, Niemcy okazują obecnie ogromną grzeczność i przysyłają chętnie każdą drobnostkę n. p. jeden lub dwa cewniki, podczas gdy n. p. z Anglii zamawiać trzeba zaraz tuzin i płacić odrazu za niego.

Może z czasem uda się jednak i temu zaradzić i stworzyć inne również korzystne konjunktury handlowe. Na razie zadaniem naszem jest unikać wyrobów niemieckich, o ile to tylko uczynić się da bez szkody dla zdrowia i kieszeni naszych chorych.

Projekt ustawy lekarskiej przeszedł już Najwyższą Radę zdrowia. Reguluje on przedewszystkiem pewne usterki, tyczące się wykonywania praktyki, prawa osiedlania się i t. p. Lekarz nie ma być niewolnikiem i spieszyć na każde zachcenie jakiegokolwiek osobnika. Wyjątek stanowią naturalnie wypadki, wymagające nagłej pomocy. Wolno natomiast lekarzowi odmówić udania się do chorego, jeżeli wykazać może, że już raz pacyent ten go oszukał, nie słuchał jego poleceń, po za plecami wzywał drugiego lekarza i t. p. W ostatnim wypadku wolno nawet lekarzowi przerwać leczenie, podobnie, jeżeli go chory obrazi. Udzielenie pomocy nagłej biednemu wynagradzać ma gmina. Natomiast nie wolno lekarzowi praktykować naraz w kilku miejscach i trudnić się zajęciami, nie odpowiadającemi lub nawet sprzecznemi z powołaniem lekarskiem.

Każdy lekarz praktykujący musi być zaciągnięty na listę Izby lekarskiej. Ponadto projekt wprowadza obowiązkowy rok służby szpitalnej po promocyi i wynagradzanie za doniesienia o chorobie zakaźnej. Najwyższą karą dla lekarza jest wstrzymanie prawa praktykowania przez rok jeden, w razie zaś potrójnej tej kary zawiesza się go w praktyce zupełnie. Sąd stanowi Rada honorowa, od wyroku której wolno lekarzowi apelować do Izby lekarskiej, ewentualnie do Rady dyscyplinarnej, w której skład wchodzi 3 członków Izb lekarskich i 2 wybranych przez ministra spraw wewnętrznych. Lekarzowi wolno obrać sobie w razie procesu honorowego obrońcę. Lekarz może odmówić w razie, gdy go wybiorą sędzią przysięgłym. W sprawach błędów sztuki orzeka nie zwykły znawca sądowy, lecz cały fakultet. *K.*

Czy wolno odsprzedać praktykę? W Anglii sprawa odstępowania praktyki za wynagrodzeniem jest rzeczą zupełnie tak przez etykę lekarską, jak i przez publiczność przyjętą. Zwykle proceder ten odbywa się w ten sposób, że stary lekarz wprowadza nowego do znanych mu od dawna rodzin pacyentów, następca zajmuje jego miejsce, nieraz nawet kupując od poprzednika dom, lub zajmując po nim to samo mieszkanie. Pacyenci wychodzą tu z założenia, że skoro przez tyle a tyle lat lekarz postępował z nimi zupełnie „correct“ więc za obecną sytuacyę są mu nawet wdzięczni i są pewni, że i teraz nie zdradzi ich zaufania, lecz da za siebie pewnego i zdolnego zastępcę.

Na kontynencie jednak tego nie znamy, nic też dziwnego, że w Niemczech skazano w drodze honorowej lekarza, który sprzedał swą praktykę koledze.

Także najwyższy honorowo lekarski trybunał odrzucił odwołanie tegoż lekarza, twierdząc, że wyrobiona praktyka opiera się na zaufaniu pacyentów do danej osoby, a zaufania tego nie można ani przelać na kogo innego, ani tembardziej go sprzedać, jest ono bowiem tak samo własnością chorych, jak i lekarzą. *K.*

Wykształcenie aptekarzy. Na głównem zebraniu niemieckiego Związku aptekarzy (Darmstadt 8—10. września 1908) omawiano sprawę wykształcenia aptekarzy. Nowoczesne postępy wiedzy wymagają, by i aptekarze szli za nimi równym krokiem a do tego konieczną jest rzeczą lepsze kształcenie farmaceutów, zwłaszcza w organicznej i fizyologicznej chemii, bakteryologii i mikroskopii wogóle.

Pożądanaby było rzeczą, by w przyszłości apteka była zarazem laboratoryum fizyologicznem i posterunkiem wiedzy i nauki, gdzieby lekarz wspólnie z aptekarzem mógł przeprowadzać najważniejsze, a tak konieczne obecnie badania. Przeprowadzenie tej sprawy wpłynęłoby bardzo korzystnie na znaczenie i powagę

stanu aptekarskiego i zmieniłoby często mechaniczne, jak dotąd, zajęcie aptekarza w pracę poważną, aktualną i naukową. My z naszej strony przyklasnąć możemy jedynie tej sprawie i zapewne niejeden z aptekarzy przyzna, że praca taka odpowiadałaby więcej człowiekowie z wykształceniem uniwersyteckiem, niż tak uciążliwa dla każdego n. p. ręczna sprzedaż, która zupełnie dobrze odbywać się może i w składach aptecznych. Także strona finansowa aptekarzy nie ucierpiałaby nic na tem, jeżeli się weźmie pod uwagę honorarya za rozbiory lub badania mikroskopowe.

Ustałby pewnie przy tem znany z przysłowia już spór lekarza z aptekarzem, który najczęściej nie jest niczem innem, jak walką o byt. Jeżeli w przyszłości aptekarz nie będzie widział jedynego celu „życia“ w sprzedaniu tylu a tylu gramów pewnego artykułu, lecz we wspólnej pracy z lekarzem nad dobrem chorego, stosunki zmienią się zupełnie na lepsze. *K.*

Ostrzeżenie.

Izba lekarska zachodnio galicyjska wzywa wszystkich kolegów, aby bez porozumienia się z Izbą lekarską nie ubiegali się, ani też nie przyjmowali posady lekarza zarejestrowanej Kasy zapomogowej w Jarosławiu, zajmowanej dotychczas przez Dra Turnheima, któremu posadę bez powodów z dniem 31. stycznia, br. wypowiedziano.

Dr. Ackermann m. p. *Dr Schoengut m. p.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca listopada 1908	420.593	220.000
W grudniu 1908	7.203	8.000
Razem	427.796	228.000

Kraków 31 grudnia 1908.

Dr. Żydłowicz administrator.

Wykaz prenumeratorow

(Ciąg dalszy).

Altenberg 6·—, dr. Auerhahn 6·—, dr. Bartel 6·—, dr. Berger (Bosnia) 6·—, dr. Bernadzikowski 6 —, dr. Bętkowski 6·—, dr. Bienenwald 6·—, dr. Bieńkowski 6·—, dr. Birkenfeld 3 —, chir. Blum 3·—, dr. Blumenfeld (Żywiec) 6·—, dr. Breyer 6·—, dr. Bund 6·—, dr. Choróbski 6 —, dr. Cięglewicz 3 , dr. Ciepielowski 3·—, dr. Cieszewski 6 —, dr. Cymbier 6·—, dr. Czarnecki 3·—, dr. Czyzewicz Władysław 6 —, dr. Deutsch 6·—, prof. dr. Dobrowolski 6·—, dr Dobrzański 6 —, dr. Doryk 6·—. dr. Dreifach 6·—, dr. Dujanowicz 8 —, dr. Eberson 3 —, dr. Ehrlich 6·—, dr. Eisenstein 6·—, dr. Fechter 6 —, dr Fiałkowski Ludwik 6·—, dr. Fiałkowski Wojciech 6·—, dr. Filewicz 6 —, dr. Fleszar 6·—, dr Fraenkel 6 —, dr. Fuchs 3 —, dr. Gąsiorek 6·—, dr. Gąsiorowski 6 —, dr. Gembarzewski 6 —, dr. Gołuszka 6·—, dr. Gilnreiner 12 —, dr. Grodecki 6 —, dr. Haendel 6·—, dr. Harasowski 3·—, dr. Hefler 6 —, dr. Hueflich 6·—, dr Hulles 6 —, dr. Iłowiecki 6·—, dr. Izrael Foebus 6 —, dr. Jahr 6 —, prof. dr. Jaworski 6·— dr. Jendl 3 —, dr. Koeppel 6·—, dr. Kohn 3·—, dr. Kozłowski Emil 3·—, dr. Krasucki 6·—, prof. dr. Krzyształowicz 6 , dr. Krzyżanowski Kalikst 6·—, dr. Krzyształowicz (Mikołajów) 6·—, dr. Kudas (Bośnia) 6·—, dr. Kwiatkiewicz 6.—, dr. Lichtgarn 6 —, dr. Linen 6 —, dr. Link 6·—, dr. Ludmirski 6·—, dr. Malinowski 6·—, dr Manheim 6·—, dr. Markstein 3 —, dr. Maszewski 6·—, dr. Mączka 6·—, dr. Meller 6·—, dr. Merz 6 —, dr. Michnik 6 —, dr Misky 6 —, dr. Miszke 6·—, dr. Nartowski 6·—, dr. Pachoński 6·—, dr. Połochajło 3·— chir. Pordes 6 —, dr Pawluk 6 —, dr. Rieser 6 —, chir Rosenbaum 3·—, dr Roth (Żurawno) 6·—, chir Roth 6·—. dr Roth Józef 6·—, dr. Rudnicki 6 —, dr. Schein 6 —, dr. Schmetterling 6·—, dr. Schneider Ludwik 6 —. chir. Schöps 3 —, dr. Siegel 6 —, chir Segelbaum 6·—, dr. Silberstein Józef 6 —, dr. Sączka 6 —, dr. Służewski 6— dr. Stock 6·—, dr Sumorok 6 —, dr. Świątkowski Stefan 6 —. dr. Thumen 3·—, p Triebfeder 6 —. dr Torczyński 6 —, dr. Trelski 3 —. dr. Trzaskowski 6·—, dr. Trześniowski 9 —, dr. Tworowski 6 —, dr. Udziela 6·—, dr. Wachmann 3·—, dr. Walsleben 6 — dr. Werner 6 —, dr. Weissmann 3 —, dr. Wieser 6·—, dr. Winogrodzki 6 —, dr. Woynarowski 6 —, dr. Zaorski 6 —, dr. Zakrejs 6 —. dr. Zawisza 3·—, dr. Zborowski 6·—, dr. Zieliński 12·—, dr Zins 6·—.

Ogłoszenie konkursu.

Na mocy polecenia galicyjskiego Wydziału krajowego z dnia 24 listopada br. L. 117.196 i z dnia 11. grudnia b. r. L. 121 781 ogłasza się niniejszem konkurs na następujące wolne posady lekarzy w krajowym zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie:

I. Posada kierownika pracowni lekarskich anatomicznej, mikroskopicznej, bakteryologicznej i chemicznej.

Z posadą tą połączone są pobory sekundaryusza a mianowicie:

1) płaca . . . . 2100 koron rocznie.
2) dodatek funkcyjny . . . . . . 1000 „ „
3) 3 dodatki pięcioletnie po . . . 400 „ „
4) mieszkanie składające się z przedpokoju, 3 pokoi, kuchni i t. d. oświetlone i opalone.

Kandydaci ubiegający się o tę posadę powinni przedłożyć:
1) metrykę chrztu względnie urodzenia,
2) dyplom Dra. wszech nauk lekarskich,
3) krótki opis przebiegu życia i odbytych nauk,
4) obywatelstwo Państwa austryackiego i znajomość języków krajowych.
5) dowód uzdolnienia do kierownictwa pracowniami lekarskiemi.

II. Posada lekarza asystenta.

Z posadą tą połączone są następujące pobory:
1) płaca . . . . 1500 koron rocznie
2) dodatek funkcyjny . . . . . . 1000 „ „
3) 3 dodatki pięcioletnie po . . . 200 „ „
4) mieszkanie oświetlone i opalone.

Kandydaci ubiegający się o tę posadę powinni przedłożyć:
1) metrykę chrztu, względnie urodzenia,
2) dyplom Dra wszech nauk lekarskich,
3) krótki opis przebiegu życia i odbytych nauk,
4) obywatelstwo Państwa austryackiego i znajomość języków krajowych.

Posady te nadane zostaną tymczasowo na rok jeden, poczem nastąpić może stabilizacya w razie zadawalniającego pełnienia obowiązków.

Podania odnośne, — opatrzone stemplem na 1 kor. wnosić należy najdalej do 15 stycznia r. 1909 na ręce podpisanego Dyrektora zakładu Kulparkowskiego.

Kulparków dnia 18 grudnia 1908.

3—1 *Dr. W. Kohlberger*



Na zjeździe lekarskim w Meranie nazwana „WODĄ IDEALNĄ".

ZDRÓJ NATALII

SZCZAWA LITOWA najzasobniejsza w kwas węglowy, wyborna w smaku wypróbowana i polecana przez lekarzy

FRANCENSBAD

Prawdziwe Francensbadzkie

WYCIĄGI BOROWINOWE

Sól borowinowa i ług borowinowy

wyrabiane w zarządzie miejskim.

Zdroje Francensbadzkie: Salzquelle, Franzensquelle, Wiesenquelle, Stahlquelle.

WYBORNA WODA STOŁOWA

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

naturalna SZCZAWA alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza. Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczas brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad — Franzensbad

Wiedeń — Budapeszt.

Apteka pod złotą gwiazdą

Piotra Mikolascha

we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy

i Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekar. we Lwowie

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2·00
„ „ z Kolą „ „ 2·50
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

Telefon Nr. 81. **Kraków, ul. św. Tomasza l. 18.** róg ulicy Floryańskiej. Telefon Nr. 81.

LECZNICA CHIRURGICZNA

dla chorych przychodnich

AMBULATORYUM

zaopatrzone we wszelkie przyrządy do badania i leczenia.
ODDZIELNE AMBULATORYUM dla mniej zamożnych osób.
Godziny przyjęcia od 9—11 przed południem.

SALA OPERACYJNA

ZAKŁAD ROENTGENOWSKI

(prześwietlanie i leczenie)

PRZENOŚNY APARAT ROENTGENA

Przyrządy do leczenia gorącem powietrzem według metody Biera, oraz do mechanoterapii i ortopedyi.

Dr. ARTUR FROMMER

b. długoletni I. sekundaryusz oddziału chirur. szpitala św. Łazarza ordynuje od 3—4 popołudniu.

C. k. Cyrkularna Apteka

A. SKLEPIŃSKIEGO

WE LWOWIE poleca swoje WE LWOWIE

Laboratoryum chem. mikroskop.

pod kierownictwem

lekarza Dr. J. KORMANA i Mg. farmacyi A. SKLEPIŃSKIEGO WP. lekarzom tak miejscowym jak też i zamiejscowym do celów lekarsko rozpoznawczych.

W powyższem laboratoryu rozbiera się: mocz, plwociny, treść żołądkową, kał, nasienie i. t. p według nowoczesnych metod stosowanych w zakładzie chem. patologicznym we Wiedniu (Dyr. Dr. FREUND).

Z reguły wykonuje się analizy w dniu nadesłania wydzieliny, w razie potrzeby nawet w przeciągu sześciu godzin.

CENY ROZBIORÓW: 3, 6, względnie 10 koron.

ADRES: C. k Cyrkularna Apteka — Lwów. TELEFON Nr 69.

Apteka H. Rubla

przedtem Z. RUCKERA WE LWOWIE.

poleca:

Wina lecznicze własnego wyrobu:

MALAGĘ z chiną, z żelazem,
z chiną i żelazem,
z rhabarbarum,
z kaskarą sagradą,
z somatozą,
z orzechów kola,
z pepsyną itp.

Amarol:

znany i wypróbowany środek dyetetyczny przez pierwszorzędne powagi lekarskie zalecany i używany w ostr. i chronicznych słabościach żołądka tak u dzieci, jak i dorosłych

Cena 1/1 fl. K 2·50, 1/2 fl. K 1·50.

Instytut Zanderowski

LECZNICA MECHANICZNA i ORTOPEDYCZNA

we Lwowie, ulica Romanowicza liczba 3. (Telefon 1020).

Wskazania: 1. Choroby serca i naczyń krw. płuc (dusznica i rozedma stare nieżyty), niedowład kiszek, gościec i d a, otyłość, choroby nerwowe (bezsenność, ból głowy), błednica, cukrzyca i t. d.
2. Zboczenia ortopedyczne: garby, scoliosis, luxatio cong., pes varus etc.
Leczenie machinami systemu ZANDERA i **gorącem powietrzem.**
Wyrób gorsetów i przyrządów ortopedycznych (syst. Hessinga) pod kierunkiem Doc. Dra Gabryszewskiego.



SANATORYUM

Dr. K. DŁUSKIEGO

w Zakopanem

dla chorych piersiowych

otwarte przez cały rok.

Piękny widok na TATRY. Wystawa pokoi południowa. — Centralne ogrzewanie, elektryczne oświetlenie, wodociągi gorącej i zimnej wody na wszystkich piętrach, winda elektryczna, kamera dezynfekcyjna, pokoje izolacyjne dla chorób zakaźnych.

Czytelnia, sala teatralna, kaplica, telefon telegraf, poczta i konie w zakładzie.

Ceny bardzo umiarkowane, od 11 koron za mieszkanie, utrzymanie i kuracyę.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Dra A. CHRAMCA

w Zakopanem otwarty cały rok.

Kąpiele powietrzne zwykłe, gazowe etc. Gimnastyka, mięsienie, przyrządy Zanderowskie etc. Kuchnia wykwintna i zdrowa. Oddzielny stół jarski. Centralne ogrzewanie, światło elektryczne, wodociąg, kanalizacya, desinfekcya.

Cena od 8 koron wzwyż z całem utrzymaniem.

Nr. 3 LWÓW DNIA 1. LUTEGO 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

W sprawie organizacyi lekarzy.

Po długim okresie narad, uchwał i wyczekiwania na ostateczne zatwierdzenie statutu nadeszła wreszcie chwila, gdy formalna strona organizacyi załatwioną została i dawne Tow. Samopomocy lekarzy w Związek krajowy lekarzy się przekształciło nie tylko nominalnie, lecz faktycznie.

Z różnych stron Galicyi zgłaszają się obecnie chętni koledzy, którzy wprowadzenia w życie organizacyi powiatowych gotowość oświadczają. Z zapytań kolegów widzę, że nie wszędzie jeszcze projekt organizacyi należycie jest zrozumiały, pragnąłbym więc obraz jej naszkicować.

Związek krajowy składać się będzie z Związków obwodowych a te z Organizacyi powiatowych. Tę zasadę przyjmuje projekt obecny dlatego, że dla sprawności organizacyi niezbędną jest rzeczą, by lekarze, do niej należący, mogli łatwo i szybko ze sobą i ze swemi władzami organizacyi się komunikować. Możliwem to jest tylko wówczas, gdy organizacya obejmuje terytoryum niezbyt rozległe i gdy lekarzy, do jednej organizacyi należących, łączy jak najwięcej wspólnych spraw zawodowych. Stąd jako pierwsze ogniwo podaje projekt organizacye powiatowe.

Aby organizacyom powiatowym umożliwić kontakt ze Związkiem krajowym, aby łączność ich i komunikowanie się nie były iluzoryczne, podaje projekt łączenie się po kilka do kilkunastu organizacyi powiatowych w Związki obwodowe, do których każda organizacya powiatowa wysyła delegatów. Związki te obwodowe, ich terytorya działalności i ilość nie są projektem z góry naznaczone. Jakkolwiek zasadniczo odpowiadać one mają terytoryom obwodów sądowych i mniej więcej zgodnym z nimi terytoryom sekcyi Tow. lek. galic., to jednak zależeć one muszą od łatwości komunikowania się należących do Związku organizacyi powiatowych, od warunków lokalnych, dotyczących praktyki lekarskiej i t. d.

Istnienie Związków obwodowych ułatwić ma delegatom Organizacyi powiatowych obecność na Walnych Zgromadzeniach i branie udziału w obradach nad sprawami nie tylko na porządek dzienny obrad Związku krajowego przeznaczonych, lecz także przez Związek państwowy lub krajowy do zaopiniowania ogółowi lekarzy oddanych. Wysyłanie delegatów organizacyi powiatowych na obrady Związku krajowego wprost uważam za rzecz w praktyce niewykonalną, gdyż z krańców np. Galicyi wschodniej niewielu chyba znalazłoby się kolegów, gotowych poświęcać kilka dni na jazdę do Krakowa a trzeba zważyć, że delegatów tych wogóle musiałoby być przeszło 80-ciu.

Pociągałoby to i koszty bardzo znaczne.

Związków obwodowych będzie około 16 a te tworzyć będą Związek krajowy.

Obecnie, kiedy organizacye powiatowe zaczynają się konstytuować, kiedy lada chwila będą mogły zawiązywać się i Związki obwodowe, określenie bliższe planu tworzenia organizacyi powiatowych i Związków obwodowych jest konieczne.

Jak wspomniałem, szkielet budowy organizacyi nakreśliłem teoretycznie. Praktyka okazać może, że dla niektórych powiatów sąsiadujących a zbyt małą ilość lekarzy liczących, mających przytem łatwość wzajemnej komunikacyi, korzystniej lub może koniecznie będzie połączyć się wspólnie dla utworzenia jednej organizacyi powiatowej. Okazać się może, że dla niektórych organizacyi powiatowych będzie korzystniej, mimo że leżą w podanem poniżej terytoryum danego Związku obwodowego, przystąpić nie do niego, lecz sąsiedniego, że może niektóre projektowane Związki obwodowe połączyć wypadnie w jeden Związek obwodowy.

Pragnąc, aby koledzy interesowani w sprawie tej głos zabrali, pozwalam sobie podać plan budowy organizacyi i nie wątpiąc, że Szanowna Redakcya „Głosu lekarzy“ łamy swe dla opinii kolegów z gotowością otworzy, zwracam się z prośbą, by wszelkie swoje uwagi podać zechcieli.

Z tabeli tej już obecnie widocznem jest, że np. 7) powiat krakowski, liczący 5 lekarzy, a po przyłączeniu gmin podmiejskich do Krakowa 2 lekarzy, samoistnej Organizacyi powiatowej nie utworzy, lecz musi połączyć się z innym powiatem np. Podgórzem. Toż samo dotyczy 9) powiatu wielickiego, któremu prawdopodobnie korzystniej będzie połączyć się z innym. Prawdopodobnie 18) Krosno i 19) Brzozów również utworzą wspólną organizacyę powiatową. 22) Dobromil włączono w tabeli do Związku obwod. sanockiego z tego powodu, że przynależy on do Izby lekarskiej zachodnio galicyjskiej. Z tego samego względu przydzielono powiat 35) jarosławski do Związku obwodowego rzeszowskiego.

Pomijam dalsze tego rodzaju przypuszczenia, bo one każdemu z tabeli nasunąć się muszą, a bez wypowiedzenia opinii przez kolegów interesowanych jedynie teoretyczne znaczenie mieć mogą.

W ogólności zaznaczę, że ponieważ statut wzorowy dla org. powiatowych wymaga dla komitetu organizacyi 4 kolegów a do komisyi kontrolującej 2-ch, t. j. razem 6-ciu, my zaś mamy w Galicyi powiaty, gdzie jest tylko 5 lekarzy, że albo powiaty te będą musiały się łączyć z sąsiednimi we wspólne organizacye powiatowe, albo statut zmienić, ewentualnie interpretować w ten sposób wypadnie, żeby wybrać skarbnika i sekretarza w jednej osobie.

Co gdzie będzie korzystniejsze, okaże praktyka i opinia kolegów tych, których powiatu kwestya ta dotyczyć będzie.

Stąd konstytuowanie się Związków obwodowych musi być poprzedzone ukonstytuowaniem organizacyi powiatowych.

W tych więc kwestyach byłaby pożądaną jak najwięcej wyczerpująca dyskusya otwarta i jak najrychlej przeprowadzona.

Być może, że w statucie i wogóle w projekcie organizacyi znajdzie niejeden usterki. Jako autor projektu, aczkolwiek przez późniejsze narady zmienionego w niejednem, sam widzę niektóre usterki i nie mam pretensyi do jego doskonałości. To jednak nie powinno być przyczyną opóźniania się w tworzeniu organizacyi na zasadach tego projektn. Wszelkie jego obecnie poprawki, ulepszenia, sprawiłyby jedynie znowu znaczne opóźnienie w organizacyi, a kto wie, czy byłyby czemś lepszem. Dopiero praktyka i doświadczenie okazać może, co i jak zmienić i czy zmienić należy.

Dr. Kazimierz Flis.

SIEDZIBA LEKARZY (i ich liczba*)	Organizacya powiatowa (ilość lekarzy)	Związek obwodowy jego siedziba (liczba lekarzy)
Biała (10), Kęty (2), Oświęcim (4), Brzeszcze (1), Buczkowice (1)	1. Biała (18)	I. Wadowicki **Wadowice** (42)
Żywiec (4), Zabłocie (1), Sucha (2), Węg. Górka (1), Jeleśnia (1), Milówka (1), Rajcza (1)	2. Żywiec (11)	
Wadowice (6), Andrychów (2), Zator (2), Kalwarya (2)	3. Wadowice (12)	
Myślenice (3), Jordanów (1), Rabka (2), Maków (2), Zawoja (1)	4. Myślenice (9)	
Chrzanów (4), Jaworzno (3), Krzeszowice (2), Trzebinia (2), Alwernia (1), Siersza (1), Szczakowa (1)	5. Chrzanów (14)	II. Krakowski **Kraków** (337)
Kraków (270)	6. miasto Kraków (270)	
Półwsie Zwierzynieckie (1), Grzegórzki (1), N. Wieś narodowa (1), Czernichów (1), Liszki (1?)	7. powiat Kraków (5)	
Podgórze (16), Świątniki (1), Skawina (2)	8. Podgórze (19)	
Wieliczka (5), Dobczyce (1)	9. Wieliczka (6)	
Bochnia (7), Łapanów (1), Wiśnicz (2), Niepołomice (1), Lipnica mur. (1), Ujście solne (1)	10. Bochnia (13)	
Brzesko (3), Radłów (1), Szczurowa (1), Wojnicz (2), Zakliczyn (1), Czchów (2)	11. Brzesko (10)	
Limanowa (3), Tymbark (1), Mszana dolna (2), Ujanowice (1)	12. Limanowa (7)	III. Nowosandecki **N. Sącz** (52)
N. Targ (4), Szczawnica (4), Krościenko (1), Zakopane (16), Poronin (1), Cz. Dunajec (1)	13. N. Targ (27)	
N. Sącz (11), Krynica (4), St. Sącz (2), Łącko (1), Piwniczna (1)	14. N. Sącz (19)	
Grybów (4), Bobowa (1), Ciężkowice (1)	15. Grybów (6)	
Gorlice (7), Biecz (1), Gładyszów (1)	16. Gorlice (9)	IV. Jasielski **Jasło** (38)
Jasło (9), Olpiny (1), Żmigród (2), Krempna (1), Kołaczyce (1)	17. Jasło (14)	
Krosno (5), Dukla (2), Korczyna (1), Jedlicze (1)	18. Krosno (9?)	
Brzozów (2), Dynów (2), Jesienica (1)	19. Brzozów (5?)	V. Sanocki **Sanok** (35)
Sanok (9), Rymanów (2), Zarszyn (1), Mrzygłód (1), Bukowsko (1)	20. Sanok (14)	
Lisko (3), Baligród (1), Ustrzyki (2), Cisna (1), Lutowiska (2)	21. Lisko (9)	
Dobromil (4), Bircza (1), Rybotycze (1), Krościenko ad Chyrów (1)	22. Dobromil (7)	
Tarnów (20), Tuchów (1), Ryglice (1)	23. Tarnów (22)	VI. Tarnowski **Tarnów** (47)
Dąbrowa (3), Żabno (1), Szczucin (1)	24. Dąbrowa (5)	
Mielec (5), Radomyśl (2)	25. Mielec (7)	
Pilzno (2), Zassów (1), Jodłowa (1), Brzostek (1)	26. Pilzno (5)	
Ropczyce (2), Wielopole (1), Sędziszów (3), Dębica (2)	27. Ropczyce (8)	
Tarnobrzeg (3), Rozwadów (2), Grębów (1), Baranów (1), Radomyśl n. S. (1)	28. Tarnobrzeg (8)	VII. Rzeszowski **Rzeszów** (75)
Nisko (2), Rudnik (1), Ulanów (1)	29. Nisko (4)	
Kolbuszowa (2), Sokołów (1), Majdan (1)	30. Kolbuszowa (4)	
Rzeszów (16), Błażowa (1), Tyczyn (2), Głogów (1)	31. Rzeszów (20)	
Strzyżów (3), Frysztak (2)	32. Strzyżów (5)	
Łańcut (4), Leżajsk (2), Żołynia (1), Grodzisko (1)	33. Łańcut (8)	
Przeworsk (4), Kańczuga (1)	34. Przeworsk (5)	
Jarosław (16), Radymno (2). Sieniawa (2), Pruchnik (1)	35. Jarosław (21)	
Cieszanów (2), Lubaczów (3), Oleszyce (1), Narol (1)	36. Cieszanów (7)	VIII. Lwowski **Lwów** (421)
Rawa ruska (4), Uhnów (2), Magierów (1), Niemirów (2), Lubycza (1)	37. Rawa ruska (10)	
Sokal (3), Tartaków (1), Bełz (3), Waręż (1), Krystynopol (2)	38. Sokal (10)	
Żółkiew (6), Kulików (1), Mosty W. (1)	39. Żółkiew (8)	
Lwów (355)	40) miasto Lwów (355)	
Dublany (1), Kulparków (9), Maryówka (1), Szczerzec (2), Zniesienie (11), Jaryczów (1), Winniki (2)	41. powiat Lwów (17)	
Bóbrka (3), Chodorów (3), Strzeliska nowe (1), Wybranówka (1)	42. Bóbrka (8)	
Gródek (4), Janów (2)	43. Gródek (6)	
Przemyśl (34), Niżankowice (1), Dubiecko (3)	44. Przemyśl (38)	IX. Przemyski **Przemyśl** (50)
Mościska (3), Sądowa Wisznia (2), Krukienice (1)	45. Mościska (6)	
Jaworów (4), Krakowiec (2)	46. Jaworów (6)	

*) Ilość lekarzy podana według kalendarza lekarskiego 1909.

SIEDZIBA LEKARZY (i ich liczba*)	Organizacya powiatowa (ilość lekarzy)	Związek obwodowy jego siedziba (liczba lekarzy)
Rudki (2), Komarno (2), Horożanna wielka (1)	47. Rudki (5)	X. Samborski **Sambor** (48)
Sambor (11), Łąka (1)	48. Sambor (12)	
Stary Sambor (2), Chyrów (1), Topolnica (1), Starasól (1)	49. Stary Sambor (5)	
Turka (4), Borynia (1)	50. Turka (5)	
Drohobycz (13), Medenice (1), Borysław (2), Podburz (1), Wolanka (2), Schodnica (1), Stebnik (1)	51. Drohobycz (21)	
Stryj (18), Skole (2), Synowódzko (1)	52. Stryj (21)	XI. Stryjski **Stryj** (40)
Dolina (4), Rożniatów (1), Wełdzicz (1), Perehińskko (1), Bolechów (3), Wygoda (1)	53. Dolina (11)	
Żydaczów (3), Drohowyż (1), Żórawno (2), Mikołajów (2)	54. Żydaczów (8)	
Kałusz (6), Wojniłów (1)	55. Kałusz (7?)	XII. Stanisławowski **Stanisławów** (68)
Bohorodczany (2), Łysiec (1), Sołotwina (2)	56. Bohorodczany (5?)	
Stanisławów (37), Halicz (2), Jezupol (1)	57. Stanisławów (40)	
Tłumacz (3), Chocimierz (1), Tyśmienica (2), Niżniów (1), Ottynia (1)	58. Tłumacz (8)	
Nadwórna (4), Delatyn (2), Łanczyn (1), Mikuliczyn (1)	59. Nadwórna (8)	
Buczacz (7), Jazłowiec (1), Koropiec (1), Uście zielone (1), Monasterzyska (4), Potok Złoty (1)	60. Buczacz (15)	
Peczeniżyn (2), Jabłonów (2)	61. Peczeniżyn (4)	XIII. Kołomyjski **Kołomyja** (47)
Kosów (6), Kuty (3), Żabie (1), Pistyń (1)	62. Kosów (11)	
Kołomyja (17), Gwoździec (1)	63. Kołomyja (18)	
Śniatyn (6), Zabłotów (1)	64. Śniatyn (7)	
Horodenka (4), Obertyn (2), Czernelica (1)	65. Horodenka (7)	
Zaleszczyki (5), Tłuste (2)	66. Zaleszczyki (7)	XIV. Tarnopolski **Tarnopol** (93)
Borszczów (3), Jezierzany (1), Mielnica (2), Skała (2)	67. Borszczów (8)	
Czortków (7), Jagielnica (2), Białobożnica (1)	68. Czortków (10)	
Husiatyn (4), Chorostków (1), Kopyczyńce (4), Probużna (2)	69. Husiatyn (11)	
Trembowla (5), Budzanów (1), Janów (1), Strusów (2)	70. Trembowla (9)	
Skałat (3), Grzymałów (2), Podwołoczyska (4), Tarnoruda (1), Touste (1), Poznanka (1), Zadniszówka (1)	71. Skałat (13)	
Zbaraż (4), Nowe Sioło (1), Dobrowody (1)	72. Zbaraż (6)	
Tarnopol (26), Mikulińce (2), Czerniechów (1)	73. Tarnopol (29)	
Rohatyn (5), Lipica (1), Bursztyn (1), Knihynicze (1), Bołszowce (2), Bukaczowce (1)	74. Rohatyn (11)	XV. Brzeżański **Brzeżany** (38)
Podhajce (5), Wiśniowczyk (2)	75. Podhajce (7)	
Brzeżany (8), Kozowa (2), Kozłów (1)	76. Brzeżany (11)	
Przemyślany (4), Gliniany (3), Dunajów (1), Świrz (1)	77. Przemyślany (9)	
Zborów (4), Pomorzany (1), Jezierna (1)	78. Zborów (6)	XVI. Złoczowski **Złoczów** (48)
Złoczów (10), Olesko (1), Gołogóry (1), Sasów (1)	79. Złoczów (13)	
Kamionka Strumił. (6), Dziedziłów (1), Radziechów (2), Busk (3)	80. Kamionka (12)	
Brody (9), Szczurowice (1), Podkamień (2), Toporów (1), Założce (2), Łopatyn (2)	81. Brody (17)	

*) Ilość lekarzy podana według kalendarza lekarskiego 1909.

Walka ochronna przeciw cholerze.

Zwrot, jaki w pojęciach o istocie i sposobie szerzenia się cholery wywołał Koch przez odkrycie wibriona cholerycznego, musiał sprowadzić i w istocie sprowadził ogromny przewrót w sposobie i taktyce zwalczania tej strasznej choroby.

Z chaosu, w którym brnęła ludzkość w tym kierunku aż do wielkiej epidemii cholery w Hamburgu w r. 1892, wydobył ją znowu nie kto inny, jeno Koch, zastosowując metodę tłumienia tej epidemii do biologicznych warunków bytu wibriona cholery.

Metoda ta, ulegając jedynie wydoskonaleniu w szczegółach, wynikłych z doświadczenia, przetrwała w swych głównych zasadach dotąd i okazała się na tyle doskonałą, iż dzisiaj dla społeczeństw, cieszących się jaką taką kulturą, przestała być cholera plagą nie do zwalczenia.

Zaniechano zamykania granic miejscowości poszczególnych, a nawet krajów całych, zaniechano również kwarantan dla osób i towarów, a złagodzono znacznie przepisy kwarantanowe dla okrętów, gdy doświadczenia wykazały, iż wibrion choleczny może się przez długi czas utrzymywać w odchodach stolcowych ozdrowieńców, jako też że zdolne do zakażenia prątki mogą się znaj

dywać także w kiszkach osób zdrowych, pochodzących z otoczenia chorych na cholerę i że wskutek tego wszelkie ograniczenia komunikacyjne nie prowadzą do żadnego celu.

Zasadą do zapobiegania szerzeniu się cholery, względnie do jej tłumienia, stały się wykazane dzisiaj przez naukę i doświadczenie pewniki, że:

1) bez zadziałania wibriona cholery niema cholery,

2) że zarazek chorobotwórczy musi się dostać do przewodu pokarmowego, by mógł wywołać objawy tej choroby

3) że wibrion choleryczny jest mało wytrzymały i już sok żołądkowy o normalnej kwasocie niszczy go całkowicie,

4) że cholera szerzy się z okolic zapowietrzonych jedynie drogami ruchu osobowego i towarowego lub wodą,

5) że do eksplozywnego jej wystąpienia konieczne jest centralne zakażenie pokarmów lub wody zarodkami chorobotwórczymi.

Z tych pewników nasuwają się już same przez się wskazówki do racyonalnej walki z cholerą.

A zatem potrzeba:

1) szybkiego i pewnego bakteryologicznego rozpoznania obecności wibriona cholery;

2) szybkiego oddzielenia chorych na cholerę, jako też osób, o cholerę podejrzanych lub podejrzanych o zakażenie się, od otoczenia zdrowego;

3) niszczenia zarazków chorobowych w wydzielinach chorych i osób, o chorobę lub zakażenie podejrzanych, jako też tkwiących na przedmiotach, które mogły mieć styczność z takiemi wydzielinami;

4) przestrzegania, by zarazek chorobotwórczy nie dostał się do przewodu pokarmowego osób zdrowych za pomocą pokarmów, napojów lub za pośrednictwem rąk i przyrządów, zanieczyszczonych wydzielinami chorych na cholerę lub osób, posiadających w swych kiszkach zarazki choleryczne;

5) starania się przez wystrzeganie się ekscesów wszelkiego rodzaju o prawidłową sprawność przewodu pokarmowego;

6) nadzorowania ruchu osobowego i towarowego na drogach;

7) dostarczania ludności zdrowych pokarmów i zdrowej wody do picia, a w każdym razie baczenia, by pokarmy lub woda, która miała styczność z zarazkami cholerycznymi, nie dostawały się do użytku ogólnego.

Gdybyśmy byli w możności tym postulatom w zupełności uczynić zadość, możemy być pewni, że nawet w razie zawleczenia cholery z okolic, nią zapowietrzonych, nie mogłaby ona przybrać rozmiarów epidemii.

Na tych też zasadach opierają się nasze przepisy walki z cholerą, unormowane obowiązującą jeszcze dotąd instrukcyą choleryczną, wydaną w reskrypcie c. k. Ministerstwa spraw wewn. z 5 sierpnia 1886 l 14.067 i przez międzynarodową konwencyę, zawartą w Dreznie 15 kwietnia 1893.

Zadanie administracyi sanitarnej pod względem akcyi przeciwcholerycznej da się podzielić na cztery fazy, obejmujące:

1.) zapobieganie zawleczeniu zarazka chorobotwórczego w granice państwa, względnie kraju;

2.) poczynienie przygotowań w kraju, by w razie zawleczenia zarazka chorobotwórczego można niedopuścić do jego rozszerzenia się;

3.) w razie pojawienia się choroby uchronienie otoczenia od zakażenia i zniszczenie zarazka chorobotwórczego;

4.) staranie się o uodpornienie jednostki przeciw wpływowi tego zarazka.

W pierwszej fazie nadaje kierunek akcyi ochronnej wspomniana konwencya międzynarodowa, zasadzająca się na tem, iż państwa, które ją podpisały, zobowiązały się zawiadamiać w drodze dyplomatycznej inne państwa o urzędowem stwierdzeniu ogniska cholerycznego, przez które rozumie się bakteryologiczne stwierdzenie kilku przypadków cholery. Zawiadomienia te mają być peryodyczne, co najmniej tygodniowe i mają być udzielane aż do urzędowego stwierdzenia, iż dana miejscowość, względnie obwód, jest wolnym od cholery. Może to nastąpić dopiero wówczas, gdy w ciągu 5 dni nie wydarzy się w danym okręgu żaden przypadek śmierci, ani też świeży przypadek zachorowania.

Z chwilą urzędowego stwierdzenia ogniska cholerycznego jest obowiązkiem państw ościennych zarządzić środki ochronne przeciw zawleczeniu zarazka cholerycznego, środki te mają się ograniczać jednak tylko do zapowietrzonego okręgu, a polegają one na zakazie przywozu i przewozu bez odkażenia towarów i przedmiotów, które mogą być przenośnikami zarazka chorobowego a więc używanej bielizny, starych ubrań i przyborów użytkowych, używanej pościeli i szmat, o ile nie są w przepisany bliżej sposób opakowane, lub jeśli nie jest pewnem, iż nie miały styczności z zarazkiem chorobowym.

Konwencya postanawia dalej, że ruch graniczny osób może być tak przez personal kolejowy, jak i lekarski nadzorowany, pod warunkiem jednak, iż wstrzymywać od dalszej podróży wolno tylko osoby chore na cholerę, lub o tę chorobę podejrzane, że obserwacya podróżnych odbywać się będzie bez wszelkich ograniczeń swobody osobistej i bez zbytnich przeszkód w dalszej podróży i zaleca, by osoby, przybywające z okolic, cholerą zapowietrzonych, były poddane w miejscu swego przeznaczenia 5-dniowej obserwacyi.

W dalszym ciągu zawiera konwencya drezdeńska przepisy ochronne przeciw zawleczeniu cholery drogami wodnemi za pośrednictwem statków i okrętów. Jako sprawę kraj nasz z powodu braku większej ilości wód spławnych mniej interesującą, zbędę te przepisy krótką wzmianką, że w razie stwierdzenia cholery na statku mają być chorzy natychmiast wysadzeni na ląd i odosobnieni. Osoby zdrowe mają być również wysadzone na ląd i poddane obserwacyi, statek, względnie część statku, która mogła mieć styczność z zarazkiem cholerycznym, jako też wszystkie przedmioty tego rodzaju, mają być odkażone.

Nadto zawiera konwencya przepisy dla okrętów, które należy uważać za podejrzane t. j te, na których podczas wypłynięcia z portu, lub w czasie podróży wydarzały się przypadki cholery, na których jednak od 7 dni nie wydarzył się żaden świeży przypadek tego rodzaju

Okręty te mają być poddane obserwacyi lekarskiej, odkażeniu i usunięciu wody dennej po jej odkażeniu. Załoga tych okrętów ma być poddaną 5-dniowej obserwacyi.

Okręty niepodejrzane nie podlegają żadnym ograniczeniom.

Rozp. min. z 30. września 1893. dz. pr. p. l. 148 zawiera postanowienia o zaprowadzeniu stacyi rewizyjnych dla statków, które się okazały bardzo pożytecznemi w ostatniej epidemii w Niemczech w r. 1905.

Na podstawie postanowień tej konwencyi, które w ogólnem tylko streszczeniu podałem, opierają się i zarządzenia ochronne, w naszym kraju wydawane a zmierzające do zapobieżenia zawleczeniu zarazka cholerycznego z państw ościennych.

W tym celu za pośrednictwem konsulatów austryacko-węgierskich otrzymuje c. k. Namiestnictwo zawiadomienia pisemne o stwierdzeniu ognisk cholerycznych w państwach ościennych, lub o zagrożeniu pewnych okolic przez cholerę i w miarę tego za zezwoleniem Ministerstwa spraw wewnętrznych ustanawia stacye rewizyjne sanitarne w pewnych punktach wchodowych.

Niestety doniesienia te przychodzą dość późno. Powinny zatem nadchodzić drogą telegraficzną i nie za pośrednictwem Ministerstwa, lecz wprost do władzy krajowej, która powinna zawiadomić o tem natychmiast również telegraficznie komisaryaty graniczne.

Rewizya ta jest unormowaną instrukcyą, wydaną okólnikiem Namiestnictwa z 16 września 1905 l. 133,247 i polega na tem, że lekarz rewizyjny ma zwracać uwagę na stan zdrowia podróżnych, przybywających z okolic, cholerą nawiedzionych i ich pakunków. W razie stwierdzenia podejrzanych objawów zostają osoby te odosobnione w przygotowanym na ten cel szpitalu cholerycznym i poddane opiece lekarskiej.

Obserwacya tego rodzaju ma się odbywać o ile możności niespostrzeżenie i bez wszelkiego ograniczania ruchu i swobody osobistej podróżnych, o ile ci nie wzbudzają podejrzenia cholery.

Nadto jest obowiązkiem lekarzy rewizyjnych poddać odkażeniu brudną bieliznę, starą noszoną odzież i przedmioty, stanowiące pakunek podróżnego, przybywającego z okolic, cholerą nawiedzonych, jako też bieliznę brudną i odzież noszoną, chociażby nie pochodziła z okolic takich wówczas, gdy jest w ten sposób zanieczyszczoną, iż wzbudza podejrzenie, że może pochodzi od osoby, chorej na cholerę. (C. d. n.)

Dr. Kalikst Krzyżanowski.

W sprawie taryfy sądowo-lekarskiej.

Aby przy układaniu nowej taryfy za czynności sądowolekarskie w sprawach karnych nie popaść w wadliwości dawnej, obowiązującej od r. 1901, należy przedewszystkiem wadliwości te wszechstronnie poznać. Swoich spostrzeżeń pod tym względem winien udzielić ogół lekarzy sądowych. Takie łączne zebranie i podniesienie wadliwości obecnej taryfy byłoby zarazem ważnym argumentem dla jak najrychlejszego jej usunięcia i zastąpienia taryfą nową.

Już samo ministerstwo sprawiedliwości przewidywało słusznie, że taryfa z roku 1901 jasną się nie okaże, gdyż równocześnie z jej ogłoszeniem rozesłało do władz sądowych następujący okólnik, który w dosłownem brzmieniu podaję:

Abschrift. K. k. Justizministerium 5750/l. An das k. k. Oberlandes gerichts Praesidium in Lemberg. Vom 1. Juli 1901 wird der neue gerichtsärztliche Gebührentarif in Kraft treten. Durch denselben soll den Wünschen der Ärzte nach einer Erhöhung ihrer Gerichtsgebühren soweit entgegenkommen werden, als dies ohne allzuweit gehende Belastung des Justizbudgets möglich ist. Wesentlich ercheint demnach die Gerichte darauf aufmerksam zu machen, das bei Anwendung der am meisten in Betracht kommenden Gebührenansätze A. 1. (Untersuchungen bei Körperbeschädigungen) die Untersuchungen wegen Verbrechen der schweren körperlichen Beschädigung in der Regel dem Ansatz 1. b. mit 6 Kronen zu unterwerfen sein werden, sofern hier wegen der

damit verbundenen Qualification der That eine umständliche Untersuchung oder Befundsabgabe nothwendig ist. Dieser Ansatz wird bei leichten Körperbeschädigungen nur dann anzuwenden sein, wenn im einzelnen Falle etweder die Untersuchung oder die Befundsabgabe in Folge der Natur der Verletzung oder aus anderen Gründen umständlich genannt werden muss.

Jak zaś mimo powyższego okólnika taryfę tę poleciły stosować władze sądowe, dowodzi tego okólnik, rozesłany przez sądy obwodowe sądom powiatowym wskutek reskryptu Prezydyum c. k. Wyższego Sądu krajowego we Lwowie z dnia 22. marca 1902. W dosłownem brzmieniu okólnik ten wygląda tak:

C. k. Wyższy Sąd krajowy uznał za stosowne poczynić następujące uwagi:

C. k. Wyższy Sąd krajowy dostrzegł, bardzo często w ciągu r. 1901, że rozporządzenie c. k. ministerstwa sprawiedliwości z dnia 20. marca 1901, l. 34. Dz. rozp. min. spr., zaprowadzające nową taryfę należytości lekarzy sądowych w postępowaniu karnem, bywa przez niektóre sądy w niektórych kierunkach mylnie pojmowanem i zastosowywanem, a mianowicie:

a) Przedewszystkiem niektóre sądy zdają się być mniemania, że pod pojedynczymi wypadkami (A. 1. a) tylko lekkie uszkodzenia cielesne należy rozumieć; to jest błędnem, gdyż za dochodzenie, badanie i orzeczenie także i w ciężkich uszkodzeniach ciała tylko łączną należytość 3 K przyznać należy, gdy wypadek ten jest pojedynczy, t. zn. przez znawców łatwo odrazu może być skwalifikowany, który nie wymaga ani uciążliwego badania, ani obszernego wywodu.

b) Dalej bardzo często zauważono, że gołosłowne twierdzenie znawcy, jakoby uzasadnienie orzeczenia było szczegółowo naukowe i on dlatego żąda należytości 10 do 20 k., spowodowało sąd do przedłożenia aktów w myśl § 8. rzeczonego rozporządzenia c. k. Wyższemu Sądowi krajowemu, chociaż samo przeczytanie orzeczenia wystarczyłoby do przekonania, ze niema żadnej podstawy do wniosku na najwyższą należytość w myśl ustępu A. I. c. Tej praktyki należy na przyszłość zaniechać i w tych wypadkach powinien Sąd I. instancyi postępować wedle własnego uznania i przyznawać znawcom pojedyncze należytości według ustępu 1 a. lub 1 b., a to tembardziej, ile że znawcom wedle ustawy przysługuje zażalenie przeciw tej uchwale (§ 392 p. k.).

W wypadkach pod 1 c. należy zatem tylko wtedy zasięgać zatwierdzenia wyższego sądu krajowego, jeżeli jest zupełnie pewnem, że odnośny wypadek, zawierając wyjątkowe trudności, wymaga specyalnych umiejętnych studyów i natężonej umysłowej pracy znawcy. Bo przecież przeoczyć nie można, że do każdego zupełnie pojedynczego orzeczenia (§ 1. lit. a) potrzeba pewnego poprzedniego umiejętnego wykształcenia, którego musi się żądać od każdego znawcy; nie można pominąć również i tego, że powołane rozporządzenie dopiero wówczas dopuszcza przyznawanie najwyższych należytości w myśl ustępu 1 lit. c., jeżeli się rozchodzi o wypadek przewidziany w ustępie 1. lit. b., a równocześnie nadto uzasadnienie orzeczenia było szczegółowo naukowe.

c) Najczęściej zdarzały się wypadki, że sądy zastosowują ustęp 1. lit. b. bez dostatecznej podstawy.

Wyższy sąd krajowy dowiaduje się niestety bardzo rzadko o takich wypadkach, jedynie w niektórych z nich wnosili prokuratorowie zażalenia od takich uchwał, które bez wyjątku musiały być uwzględnione.

Zwraca się przeto uwagę sądów na to, że nowa taryfa dla lekarzy znawców sądowych jest nader korzystną częściowo z tego powodu, że za każde skonstatowanie lekkiego uszkodzenia cielesnego (za które według starej taryfy przyznawano tylko $52\frac{1}{2}$ ct.) unormowane jest wynagrodzenie w kwocie 3 K, nadto unormowano za najbardziej pojedyncze ustalenie stanu zdrowia i właściwości ciała, dalej za ustalenie wszystkich aktów porodowych i płciowych i za resztę w ustępie A. 2. naprowadzonych wypadków wyższe wynagrodzenie, jak to było w starej taryfie, częściowo zaś dlatego, że za najważniejsze i najnieprzyjemniejsze agendy jak np. otwarcie zwłok, wypłaca się daleko wyższe należytości, jak dawniej, a nadto w tych ostatnich wypadkach orzeczenia osobno jeszcze wynagradzane bywają.

W końcu przypomina się, że obowiązkiem Sądów jest mieć na uwadze możliwe oszczędzanie skarbu państwa, co bardzo łatwo da się przeprowadzić przy sumiennem badaniu każdego pojedynczego wypadku przyznawania należytości bez uszczerbku w uprawnionych roszczeniach znawców, wynagrodzenia odpowiadającego ich rzeczywistej pracy.

We wszystkich przypadkach zasiągania wyższego zatwierdzenia ma się sąd oświadczyć, jaką kwotę i z jakich powodów uważa za odpowiednią.

O tem zawiadamia się naczelnictwo wskutek reskryptu Prezydyum c. k. Wyższego Sądu kraj. we Lwowie itd. itd.

Z dwu tych okólników okazuje się jasno, jak rozbieżne i dowolne może być tłómaczenie tych samych pozycyi taryfy: gdy ministerstwo uważa każdy wypadek ciężkiego uszkodzenia ciała z reguły za wymagający szczegółowego badania lub szczegółowego wywodu, to lwowski wyższy sąd widzi między wypadkami ciężkich uszkodzeń wiele wypadków prostych.

Przyczyna tej dowolności w tłómaczeniu i zastosowaniu pojedynczych pozycyi taryfy tkwi w braku jasnych określeń i rozgraniczeń nawet w przypadkach najczęstszych uszkodzeń cielesnych. Podział wypadków na „proste“ i „wymagające szczegółowego badania“ itd., obcy ustawie karnej i nauce lekarskiej, winien odpaść, bo co do samego badania, to wszystkie wypadki są „wymagające szczegółowego badania“, a co do wywodu i uzasadnienia orzeczenia, to czynności tych nie wypadkom, ale sądowi może być potrzeba.

Jeżeli już celem określenia ilości pracy, włożonej przez znawcę i stopniowania wynagrodzenia wprowadzono podobny podział, to dla wypadków, przy których ta ilość włożonej pracy musi być większą, winny być użyte wyrażenia: „w wypadkach, w których sąd wymaga od znawcy szczegółowego badania itd.“ (a nie same wypadki wymagają, potrzebują itp.). Odpadłaby przez to ważna jeszcze obecna niejasność taryfy. Oto taryfa z r. 1901, jakby przyjmując z góry, że już same wypadki są albo proste, albo wymagające szczegółowego badania itd. i że ta potrzeba szczegółowego badania itd. tkwi już w wypadku i jest zupełnie jasną, w oczy bijącą, nie określa już bliżej, kto i kiedy ma decydować o tem, jakim jest dany wypadek. A właśnie z powodu braku tego określenia wypływa najwięcej przykrych i niewłaściwych sytuacyi, jakie się wytwarzają obecnie między znawcą a sędzią, wymierzającym należytość. Ponieważ wypadki nie noszą same na sobie żadnych cech widocznej potrzeby szczególniejszego traktowania, ale za takie muszą być dopiero uznawane, przeto zachodzi pierwsze pytanie, czy klasyfikacya ta należy do znawcy, czy też do sędziego. Oczywiście, że do sędziego, jako wymierzającego należytość. Dok. nast.

Dr. Śnieżek.

Związek lekarzy rządowych.

Walne Zgromadzenie Związku obradowało w dniach 11i 12 stycznia we Lwowie w lokalu Tow. lek. gal.

Zagaił dr. Czyżewicz, witając zebranych i poświęcając wspomnienie pośmiertne zmarłym członkom: dr. Kondratowiczowi, dr. Hajmowi i dr. Barzyckiemu, który to ostatni zapisał na fundusz wdów i sierot po lekarzach rządowych około 35,000 kor. Pamięć zmarłych uczczono przez powstanie.

Protokół z poprzedniego Zgromadzenia przyjęto do wiadomości.

Z porządku dziennego zdał dr. Czyżewicz sprawę z dotychczasowych zabiegów Związku o poprawę bytu i stanowiska oraz stosunków służbowych lekarzy rządowych. Pod tym względem działalność Związku była bardzo ruchliwa; wysyłano do władz liczne petycye i przedstawienia tudzież deputacye do ministerstw i parlamentu. Na razie wynik tych starań jest ujemny, lecz nie były one bez pożytku, gdyż uchyliły wiele uprzedeń i niechęci do lekarzy rządowych u czynników miarodajnych. I tak w ministerstwach, podobnie jak w opinii publiczności, było mniemanie, że lekarz rządowy ma świetne dochody z praktyki i z tego właśnie powodu po części nie spieszono się z poprawą ich bytu. Obecnie zarówno w Izbie posłów, jak i w Izbie panów powiodło się rzecz przedstawić w należytem świetle i pozyskać liczne grona posłów dla sprawy lekarzy rządowych, a rezolucye, uchwalone w komisyach, przychylne dla lekarzy rządowych, także i na rząd pewien wpływ wywarły, jakkolwiek przewaga prawników w rządzie sprawia, że na zbyt wiele wyrozumienia lekarze tam liczyć nie mogą.

Niemałą zasługą Związku galicyjskiego jest danie inicyatywy do zorganizowania Związków podobnych w innych krajach Predlitawii i doprowadzenie do skutku państwowego Związku lekarzy rządowych.

Nad sprawozdaniem rozwinęła się dłuższa szczegółowa dyskusya, w której wszyscy mowcy wyrażali Wydziałowi za pracę zupełne uznanie.

Lecz dr. Opieński był zdania, że Wydział nie tyle powinien zajmować się „wielką polityką“, a raczej więcej wytężyć starania o poprawę drobnych z pozoru dokuczliwości, których suma ciężko daje się we znaki lekarzowi rządowemu. Mówca przyznaje, że i w tym kierunku niejedno uczyniono, lecz sądzi, że wobec nieuwzględnienia podań należy wnosić częste urgensy, aby postulaty przypominać władzom aż do skutku.

Przytacza przykładowo sprawę kilometrowego i diet. Utrzymanie koni jest dziś bardzo kosztownem a należytości za podwody wysokie, gdy więc dawniej lekarz podczas objazdów mógł z kilometrowego sporo zaoszczędzić, dziś często do niego dopłacać musi na furmanki.

Podobnie domaga się uregulowania sprawa świadectw dla emigrantów do Ameryki. Starostwa bezprawnie żądają bezpłatnego badania w tym wypadku, chociaż badanie przedsiębierze się w interesie strony prywatnej, powinno tedy być wynagradzane.

Starać by się trzeba o przyznanie wynagrodzenia za badanie umysłowo chorych, którzy mają być odstawieni do zakładu.

Należytości przy komisyach sądowych są niedostateczne.

Przepis, by przy odległości 3·8 km. lekarz z instrumentami pieszo udawał się na komisyę lub sam opłacał sobie fiakra, jest niesprawiedliwy.

Odebranie lekarzom powiatowym honoraryum 3 dukatów za badanie aptek jest wielką dla nich krzywdą, bo należytości te od wieku lekarze pobierali a jeśli nowa ustawa aptekarska miała je usunąć, powinno się było lekarzom przyznać pewne odszkodowenie.

Dr. Filewicz popiera i uzułpełnia wywody poprzedniego mowcy. Zabrano wynagrodzenia za świadectwa dla urzędników, co rocznie zmniejszyło dochody lekarza powiatowego o jakie 200 kor. Zabrano honoraryum za badanie aptek i znowu o 200 kor. rocznie ukrócono dochody lekarza.

Wydatki na komisye musi lekarz pokrywać gotówką, a sam czeka po kilka miesięcy, aż asygnata nadejdzie.

Dr. Krok dowodzi, że zniesienie wynagrodzenia za badanie aptek było samowolą i pogwałceniem zasad etyki, albowiem lekarze posiadali tytuł prawny do tych wynagrodzeń, w praktyce stosowanych od czasów Maryi Teresy.

Sądy nie wzywają nieraz lekarzy rządowych na komisye, chociaż wręcz przeciwnie lekarze rządowi, posiadający osobny egzamin fizykacki z medycyny sądowej, powinni mieć pierwszeństwo, jako poniekąd specyaliści, przed innymi lekarzami.

Dr. Jabłoński podnosi, że w biurze rachunkowem namiestnictwa często dopuszczają się istnych sekatur lekarzy, odsyłając rachunki do uzupełnienia bez słusznych powodów. Jeszcze za maj a nawet kwiecień zeszłego roku rachunków nie wypłacono.

Dr. Szajnowski nadmienia, że właśnie z powodu opóźniania rachunków sędziowie nie chcą wzywać lekarzy rządowych, aby sami nie czekali zbyt długo na należytość komisyjną.

Dr. Ślączka jest zdania, że mała polityka do żadnych wyników nie doprowadzi. Mowca za świadectwo dla emigrantów i dla umysłowo chorych zawsze pobiera 6 kor. a starosta po wyjaśnieniu, że tu chodzi o zbadanie w interesie strony prywatnej, wcale przeciw pobieraniu tej należytości nie występuje. Gdy rodzina umysłowo chorego jest biedną, należytość powinna zapłacić gmina i mowca raz od gminy ją wyegzekwował.

Dr. Krok wypowiada również zapatrywanie, że konieczną jest polityka na dalszą metę.

Co do szczegółowych postulatów zwraca uwagę na przeciążenie lekarzy powiatowych biurokratyczną pisaniną, która dużo czasu zabiera i zniechęca lekarza. Przy zmianie systemu urzędowania bardzo wiele kawałków mógłby załatwiać pisarz, a gdy już obecnie jest dążność, aby każdy referent otrzymał siłę manipulacyjną, należy baczyć, by i lekarzowi powiatowemu pisarza przydzielono.

Dr. Lachowicz przyznaje, że odebranie wynagrodzeń za rewizye aptek spowodowało wielki uszczerbek dla lekarzy rządowych.

W samej Galicyi stracili lekarze z tego powodu około 20.000 kor. rocznie.

Za świadectwa dla stron prywatnych, do których należą nie tylko emigranci i umysłowo chorzy, lecz i urzędnicy, nie mający charakteru c. k. urzędników, należy się bez wątpienia wynagrodzenie. Gdyby starosta czynił trudności, wypada odnieść się w drodze rekursu do namiestnictwa, które z pewnością rekurs uwzględni.

Podczas ekshumacyi zwłok przy komisyi sądowo-lekarskiej powinien interweniować lekarz powiatowy i we Lwowie w pewnym takim wypadku sąd przyznał fizykowi wynagrodzenie.

Dr. Kramarzyński sądzi, że zanim lekarz powiatowy uzyska bodaj jedną trzecią siły pisarskiej, możnaby uprościć wiele wykazów peryodycznych lub je zupełnie znieść.

Dr. Ślączka stwierdza, że w niektórych starostwach nie ma nawet osobnego biura dla lekarza powiatowego i brakuje najprymitywniejszych urządzeń kancelaryjnych, jak kanapy do badania, ręczników, umywalni itd.

Starostwa wydają koncesye na drogueryę i inne zakłady bez opinii lekarza. W innych wypadkach strona musi czekać, aż lekarz powiatowy „przy sposobności“ bezpłatnie lokal obejrzy, a gdy taka sposobność i miesiącami się nie nadarza, strona ponosi znaczne straty. Ponieważ jednak nie przyznaje się lekarzom w tych razach kosztów komisyjnych, z konieczności muszą oni uprawiać taki „bierny opór“, bo przecież nikt żądać nie może, aby lekarz z własnej kieszeni koszt podróży pokrywał. Strona zazwyczaj chętnie zapłaciłaby koszty, aby szybciej koncesyę otrzymać.

Tak samo przy budowie szkół nieraz długo czekać trzeba, aż faktycznie zdarzy się „sposobność“ innej czynności urzędowej w tej samej miejscowości.

Dr. Czyżewicz streścił przebieg dyskusyi, nadmieniając przy tem, że w znacznej mierze sami lekarze są winni swego upośledzenia, bo w poszczególnych wypadkach nie bronią się przeciw pokrzywdzeniu. Zdarza się np. że starosta żąda, aby wdowie, starającej się o dyspenzyę, policzyć za świadectwo 2 kor, zamiast 6 kor. Starosta nalega na lekarza, argumentując, że wdowa jest biedna i lekarz czyni ustępstwo, nie zastanawiając się nawet nad tem, że tu starosta jest dobrodziejem wdowy na koszt lekarza.

O wszelkich nadużyciach i pokrzywdzeniach powinni lekarze powiatowi donosić do wyższej władzy i żądać zadośćuczynienia. Ponieważ jednak krępowałoby to wielu, niech każdy donosi przynajmniej do Wydziału Związku, który te użalenia zbierze i wniesie razem do władz.

W tym roku zapewne pojawi się znowu niebezpieczeństwo cholery, należy więc przypomnieć, że lekarze rządowi napróżno w r. 1908 wnosili petycye, aby im podczas cholery przyznano te same diety, co lekarzom prywatnym tj. po 30 kor.

Dr Karpiński wniósł uchwalenie dla Wydziału podziękowania, co przez huczne oklaski uskuteczniono,

Na wniosek dr. Obtułowicza w myśl propozycyi Wydzału wybrano członkami honorowymi Związku dr. Merunowicza i dr. Czyżewicza.

W drugim dniu obrad odbył się wykład prof. Kuczery o cholerze jakoteż odczyt dr. Krzyżanowskiego o walce z cholerą. Odczyt ten drukujemy osobno.

W końcu uchwalono zmiany niektórych paragrafów statutu i wybrano Wydział w tym samym składzie, co dotychczasowy.

Dr. Mikołajski.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej w dniu 5. stycznia 1909.

Obecni: Przew. dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Landau, dr. Ackermann.

Dr. Łodziński usprawiedliwił swą nieobecność.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 5. 1908 do 14 1909.

3) W sprawie korespondencyi w „Głosie lekarzy“, zatytułowanej „Kapitulacya Izby lekarskiej“, postanowiono zwrócić się do Redakcyi „Głosu lekarzy“.

4) W sprawie Kasy chorych regulacyi Rudawy postanowiono odpowiedzieć drowi M., że Izba się zgadza na podane w podaniu warunki.

5) W sprawie powstać mającej aapteki Kas chorych w Krakowie postanowiono wydać opinię, że taka apteka jest nieodpowiednią, gdyż wskutek nadzwyczajnego rozmieszczenia chorych, mających pobierać lekarstwa z jednej centralnej apteki, byłaby w najwyższym stopniu niedogodną dla tychże chorych.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut mp.*

Protokół posiedzenia Rady honorowej dnia 11 stycznia 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Łodziński, dr. Landau, dr. Ackermann.

Na porządku dziennym sprawa dra K. z Z.

Referent odczytuje pismo dra K., w którem tenże usprawiedliwia nieobecność swą na rozprawie złym stanem zdrowia. Po zreferowaniu krótkiem sprawy postanowiono odroczyć do 29. stycznia 1909.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Dr. Damski m. p. *Dr. Landau m. p.* *Dr. Łodziński m. p.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby dnia 11. stycznia 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Łodziński, dr. Landau, dr. Ackermann.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.
2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 15. do 37.
3. Uchwalono porządek dzienny na posiedzenie pełnej Izby, mające się odbyć dnia 23. stycznia 1909.
4. Referent odczytuje pismo dra M. z J., w którem tenże uskarża się, że sąd obwodowy w S. jak najsurowiej nakazuje badać każdego, choćby najlżej pobitego, w obecności sędziego, mimo iż dr. M. jest zaprzysiężonym znawcą. Wydział Izby uchwalił poradzić drowi M., by tymczasowo pisał t. zw. doniesienia lekarskie bez stempla, które sąd przyjąć musi, a równocześnie zawiadomić, że w sprawie tej wdroży odpowiednią akcyę u władz centralnych.

5. Odczytano pismo sekcyi Jarosławskiej Tow. lek. galic., donoszące, że dzięki solidarności lekarzy w J. udało się utrzymać dra Haendla na posadzie lekarza w pow. Kasie chorych. Pismo to przyjęto do wiadomości z zadowoleniem, jakoteż z uznaniem dla lekarzy sekcyi.

6. W sprawie Kasy chorych w P. uchwalono donieść tejże, że Izba nie może się zgodzić na podane przez nią warunki. W tejże sprawie uchwalono zwrócić się do dra S., by się oświadczył co do zarzutów, uczynionych mu przez dra K.

7. W sprawie zarejestr. Kasy zapomogowej w J., na skutek pisma dra T. uchwalono ogłosić ostrzeżenie i zwrócić się do rzeczonej kasy z zapytaniem, z jakich powodów usuwa dra T.

8. Przewodniczący odczytuje odpowiedź Prezydyum c. k. wyższego Sądu krajowego we Lwowie w sprawie lekarzy z R., którzy się uskarżali na powoływanie lekarza wojskowego jako znawcy sądowego. Sprawę wobec wyjaśnień c. k. Prezydyum przyjęto na razie do wiadomości.

9. Referent przedstawia sprawę dra H. z M., któremu komenda wojskowa odmówiła honoraryum za udzielenie porady lekarskiej żołnierzowi. Uchwalono podać do wiadomości dra H. że na zasadzie §. 7. rozporządzenia cyrkularnego najwyższej komendy armii z 31. grudnia z roku 1859 lekarz miejski obowiązany jest udzielić bezpłatnie pomocy żołnierzom. Jednocześnie uchwalono przedstawić niewłaściwość tego rozporządzenia na posiedzeniu pełnej Izby w tym celu, aby sprawę na najbliższym Wiecu Izb poruszyć.

10. Przewodniczący przedstawia sprawę skargi na dra Ż. w R. z powodu rzekomego odmówienia porady lekarskiej. Przyjęto wytłómaczenie dra Ż. do wiadomości i uznano za wystarczające.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Protokół posiedzenia pełnej Izby w dniu 23. stycznia 1909, godz. 5·30 po połud.

Obecni: prezydent dr. Schoengut; członkowie: dr. Ackermann, dr. Cwiklicer, dr. Damski, dr. Gawlik, dr. Jabłoński Stanisław, dr. Landau Jan, dr. Łodziński, dr. Olszewski.

Usprawiedliwił swą nieobecność dr. Dietzius.
Nie usprawiedliwił swej nieobecności dr. Rogalski.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Prezydent odczytuje rezygnaeyę dra Kijasa z godności członka Izby z powodu złego stanu zdrowia i zawiadamia, że zaprosił na dzisiejsze posiedzenie dra Olszewskiego, jako zastępcę.

3. Wocec usprawiedliwionej nieobecności dra Dietziusa, który jest członkiem komisyi kontrolującej, wybrano jednogłośnie zastępcą dra Gawlika do kontrolowania ksiąg kasowych.

4. Prezydent zdaje sprawę z czynności Wydziału.

5. Prezydent zdaje sprawę z czynności Rady honorowej.

6. W sprawie dra H. z N., któremu odmówiono honoraryum za udzielenie porady lekarskiej żołnierzowi, a to z powodu rozporządzenia ministeryalnego z r. 1859, wnosi prezydent, by zasadniczo poruszyć tę sprawę na Wiecu Izb lekarskich i starać się o zniesienie tego rozporządzenia. Po dyskusyi uchwalono przedstawić tę sprawę na Wiecu Izb, jako wniosek Izby zach.-galicyjskiej.

7. Prezydent przedstawia sprawę dra E. z K., która poruszyła umysły i wywołała szereg publikacyi i pogłosek, przedstawiających sprawę niejasno. Dr. E. zgłosił się do Izby z prośbą o obronę z powodu wypowiedzenia mu posady lekarza kolei północnej po 16-to letniej służbie rzekomo z powodu, że podczas swego urlopu wykonywał praktykę lekarską w Marienbadzie. Zeznania dra E. co do przebiegu sprawy w oryginale, spisanym przez dra E, odczytano. Wydział Izby, przyjmując zeznania dra E. za prawdziwe, nie mógł jeszcze z natury rzeczy wyrobić sobie zdania, czy interwencya Izby jest uzasadniona, toteż na posiedzenie dnia 20. października 1908. zaprosił jako znawcę konsulenta kolei państwowej dra A. J. Tenże po wysłuchaniu sprawozdania dra E. i na pytania członków Wydziału przyznał, że drowi E. wyrządzono krzywdę, że drowi E. przysługuje prawo 3 miesięcznego urlopu, że płacąc sobie zastępcę, mógł w czasie urlopu robić, co mu się podoba. Zgodził się również na to, że Izba ma powód tą sprawą się zająć. Z wyjaśnień jego wynikało również, że Zarząd kolei nie ma ustawowego środka do zmuszenia innych lekarzy kolejowych do objęcia zakresu czynności dra E. Wobec tego wystosował Wydział pismo do Dyrekcyi kolei północnej, w którem przytaczając wszystkie motywa zeznania dra E., prosił o podanie powodów pozbawienia dra E. posady. Ponieważ odpowiedź nie nadchodziła, zwrócono się do Ministerstwa kolei, a równocześnie ogłoszono ostrzeżenie dla kolegów, by posady ani zastępstwa nie przyjmowali. Mimo to dowiedział się Wydział, że kilku lekarzy podało się o rzeczoną posadę i że jeden z lekarzy kolejowych objął zastępstwo. Przez to siłą faktów bojkot przestał istnieć i Wydział uchwalił ogłosić komunikat w tej sprawie. Może być, że to przyznanie się do niepowodzenia było niepraktyczne. Gdy wówczas 2 kolegów zwróciło się do prezydenta z zapytaniem, czy o tę posadę podać się mogą, oświadczył im, by wobec tego stanu rzeczy postąpili według upodobania w tem przekonaniu, że nie należało właśnie tych, którzy się lojalnie zachowali, pozbawiać szans na korzyść tamtych, którzy się do ostrzeżenia nie zastosowali.

Izba uchwaliła wyjaśnienia te przyjąć do wiadomości i uznała postępowanie Wydziału w tej sprawie za zupełnie prawidłowe.

8. D. Cwiklicer, jako członek komisyi kontrolującej, wnosi absolutoryum dla skarbnika i proponuje pewne zmiany w prowadzeniu ksiąg kasowych. Uchwalono absolutoryum i proponowane zmiany.

9. Skarbnik przedstawia preliminarz budżetu na rok 1909. Przyjęto.

10. Zastępca delegata do kraj. Rady zdrowia zdaje sprawę z czynności, przy tem zaznacza, że nie uważał za stosowne jeździć na wszystkie posiedzenia ze względu na program ich, nieraz zbyt ogólny i obojętny.

11. Prezydent zabiera głos w sprawie ratyfikacyi uchwał XIII Wiecu Izb w Pradze, które odczytuje. Po dyskusyi uchwalono uchwały Wiecu w całości ratyfikować.

12. Delegatem na XIV. Wiec Izb wybrano prezydenta, upoważniając go do wyznaczenia ewentualnego zastępcy.

13. Następnie zajmowano się sprawą zmiany regulaminu Izby. W dyskusyi nad powiększeniem liczby członków Izby wnosi prezydent, by powiększyć ją do 15. Poruczono Wydziałowi opracowanie projektu nowego regulaminu na tej zasadzie.

14. D. L. referuje sprawę ustawy o epidemiach i chorobach zakaźnych w myśl polecenia Wiecu Izb i podkreśla zmiany proponowane przez Wydział Izby, na które pełna Izba się zgadza. Żywszą dyskusyę wywołały sprawa donoszenia o jaglicy, kwestya wynagrodzeń za doniesienia o chorobach zakaźnych i kwestya formy tego wynagrodzenia. Uchwalono po głosowaniu wyrazić się za żądaniem wynagrodzenia i pauszalowaniem tegoż.

15. W sprawie weryfikacyi wyborów podnosi dr. Cwiklicer, że niektóre starostwa postępowały nieprawidłowo np. w M. i w K. żadna karta nie ma pieczęci starostwa ani liczby dziennika wpływów. Uchwalono, by z tą sprawą odnieść się do Prezydyum Namiestnictwa.

16. Dr. C. podnosi, że przepisy deontologii lekarskiej obowiązują tylko lekarzy, przynależnych do Izby, a nie obowiązują lekarzy powiatowych, którzy wykonują praktykę i wnosi, aby w tej kwestyi porozumieć się z nowopowstałą organizacyą lekarzy rządowych. Polecono Wydziałowi nad tą kwestyą się zastanowić.

Na tem posiedzenie zamknięto o godzinie 8-mej minut 45 wieczorem.

KRONIKA.

„Kapitulacya Izby lekarskiej". Korespondencye na ten temat zamieszczone i uwagi nasze w poprzednich numerach „Głosu Lekarzy" wyzyskał „Głos Narodu" do namiętnych i nieuzasadnionych napaści na Wydział Izby lekarskiej krakowskiej, szczególnie zaś na prezydenta dra Schoenguta. Organ antisemicki stara się przy tej sposobności między lekarzy galicyjskich zasiać wzajemną nienawiść rasową, sądzimy jednak, że usiłowania tego rodzaju u nas będą zupełnie bezskuteczne. Właśnie w interesie solidarności zawodowej i wspólnych naszych dążeń musimy pilnie baczyć. aby antagonizmy rasowe, narodowe, wyznaniowe nie miały dostępu w zakresie naszych zawodowych stosunków. Do tego uznania doszły nawet wielce wojownicze zastępy wiedeńskich lekarzy-antisemitów, które — jak wiadomo — łączą się w organizacyi ogólnej lekarzy z kolegami wręcz przeciwnego kierunku politycznego.

Co zaś do osoby dra Schoenguta, to wszyscy lekarze galicyjscy wiedzą, że od długich lat należy on do szczupłego w kraju grona kolegów, którzy walczą w pierwszym szeregu o poprawę bytu lekarzy i że oddał pod tym względem wielkie usługi. Napaści więc organu antisemickiego nie zdołają pozbawić go szacunku, na jaki u ogółu kolegów dobrze zasłużył.

Jednak polemika „Głosu Narodu" powinna być nadal dla kolegów wskazówką, jak niebezpiecznem jest ogłaszanie publicznej krytyki o działalności Izb, gdyż w każdym razie tendencyjne wyzyskanie zarzutów przez prasę partyjną obniża powagę naszej reprezentacyi w opinii publicznej.

Dlatego na przyszłość będziemy więcej oględnymi w zamieszczaniu podobnych głosów i z góry prosimy kolegów o wyrozumiałość w tym względzie.

Na fundusz zapomogowy Tow. Samopomocy (kraj. Związku lekarzy złożył dr. Borysiewicz zamiast życzeń noworocznych 15 kor. Kwotę tę przesłaliśmy pod adresem kol. Flisa w Krakowie.

Wydział Związku krajowego lekarzy w Krakowie (Radziwiłowska 4) odbył posiedzenie dnia 5. stycznia b. r. Na posiedzeniu tem uchwalono: Uwolnić od połowy wkładki (to znaczy zniżyć roczną wkładkę na 12 K.) bez wyjątku wszystkich tych Kolegów, którzy podpisali zobowiązanie przystąpienia do organizacyi lekarzy, a wyrazili życzenie, ażeby im wkładkę obniżono. Również i na przyszłość będzie Wydział tak samo postępował, aż do ewentualnej zmiany statutu, która wysokość wkładki ostatecznie unormuje.

Zarazem podaje Wydział Kolegom do wiadomości, że wszytkie instytucye zapomogowe, które dotychczas prowadziło Towarzystwo Samopomocy lekarzy, będzie również prowadził Związek (kasa pogrzebowa, oddział należytości, znaczki receptowe i t. d.).

Związek zgłosił swoje przystąpienie do centralnego Związku austryackich organizacyi lekarskich w Wiedniu i tem samem wprawdzie późno, ale jednak nie zapóźno dokonał tego, co już dawno zrobili lekarze innych krajów koronnych.

Niestety Koledzy utrudniają przez swoją opieszałość utworzenie organizacyi takiej, jaka jedynie może i- musi kres położyć popełnianemu na lekarzach wyzyskowi. Jak długo nie należą wszyscy lekarze do organizacyi, tak długo niema mowy o zdobyciu przez nią znaczniejszych korzyści.

Wydział nie łudzi się co do przyczyn, jakie wstrzymują rozwój organizacyi. Jakkolwiek w pierwszym rzędzie należy do tych przyczyn zaliczyć wprost karygodną w obecnej chwili indolencyę, to zapewne wielu Kolegów wstrzymuje od przystąpienia do Związku czy to wysoka stosunkowo wkładka, czy też jedno lub drugie postanowienie statutu. Dotychczas zgłosiło się do Związku zaledwie 160 lekarzy (na przeszło 1400! mieszkających w Galicyi). Czyż to nie dowód wymowny, że lekarze mniej posiadają zrozumienia dla swoich interesów, niż nierównie mniej wykształceni robotnicy, których zawodowe organizacye rosną w oczach? Wszak wkładkę Wydział wszystkim żądającym tego obniża, a statut nie jest nietykalnym! Gdyby tych 1240 lekarzy, którzy dotąd trzymają się na uboczu, przystąpiło do Związku, to przecież mogliby z łatwością zmienić statut według swojego życzenia i nadać organizacyi kierunek, który ich zdaniem jest właściwym. Czyż wszyscy ludzie pracujący bądźto fizycznie bądźteż umysłowo są zdolni do wspólnej obrony swych praw, a tylko lekarze mieliby stanowić wyjątek?

Wszak już kilkakrotnie zwracaliśmy uwagę na to, że obecnie uchwala parlament ustawy, które stanowią wprost kwestyę bytu lekarzy. Jeżeli teraz nie połączymy się z Kolegami w innych krajach Austryi, jeżeli nie staniemy murem przeciw zakusom różnych demagogów, którzy naszym kosztem chcą udawać filantropów i ubezpieczać wszystkich na wypadek choroby, zmniejszyć lekarzom ich już i tak nędzne dochody i uczynić z nich niewolników kas chorych — to stoczymy się do rzędu najbardziej wyzyskiwanych racowników. Nie wystarczy oburzać się w pismach lekarskich na niesolidarnych kolegów, którzy nie poddają się uchwałom Izb lekarskich, nie wystarczy narzekać po kątach na złe czasy. Mężczyznom przystoi walka ramię do ramienia. Kto się od niej wyłącza dla powodów, których boi się wyjawić, ten sam przeciw sobie występuje.

Wzywamy Kolegów jeszcze raz do przystąpienia do organizacyi. Pokażmy lekarzom innych krajów, że Gaticya nie pozostaje w tyle! Spieszcie Koledzy, bo decyzya parlamentu zaskoczy nas lada chwilę, a potem... potem będziemy mogli już tylko narzekać.

Walka ochronna przeciw cholerze. Pod tym tytułem rozpoczynamy druk cennej rozprawy dra Kalieksta Krzyżanowskiego, który streścił w niej obowiązujące obecnie w walce z cholerą przepisy. Lekarzowi trudno jest zoryentować się w bardzo licznych rozporządzeniach, odnoszących się do tego przedmiotu, a praca dra Krzyżanowskiego pod tym względem przynosi wielkie ułatwienie.

Autor odczytał tę pracę na tegorocznym Zjeździe lekarzy rządowych i wielce nią zainteresował zebranie. Czyniąc zadość życzeniu wielu Kolegów, by rzecz ta była drukowaną, dr. Krzyżanowski raczył rękopisu udzielić naszej redakcyi.

Ponieważ jednak dla lekarzy rządowych i wogóle dla lekarzy, mających do czynienia z cholerą, pożądane jest wydanie tej rozprawy w formie broszury, którąby można zawsze miec przy sobie w celu poinformowania się szybkiego w razie wątpliwości, wydamy pracę dra Krzyżanowskiego w osobnej odbitce.

Kto z Kolegów chce otrzymać tę odbitkę, niech przeszle 30 hal. (można markami pocztowemi w liście) pod adresem redaktora „Głosu lekarzy".

Gdy z wiosną należy oczekiwać ponownego niebezpieczeństwa cholery, praca dra Krzyżanowskiego jest wielce aktualną.

Posada lekarza okręgowego w Liszkach. Pragnę poruszyć dość ważną sprawę. W Nr. 14. „Nowej Reformy" z dnia 11. stycznia b. r. ogłoszono po raz wtóry po upływie kilku miesięcy konkurs na posadę lekarza okręgowego w Liszkach pod Krakowem. My, bliżej tu mieszkający, uważamy miejsce to za zapowietrzone. Dziwnem się doprawdy conajmniej wydaje. że celem rozwiązania tego miejscowego węzła gordyjskiego Wydział nie uczynił dotychczas starań o przeniesienie siedziby okręgówki z Liszek do Zabierzowa. Wszystko jednak idzie na przekór, jakby udra na udrę. Do tego wstrętnego bagna chcą koniecznie wpakować lekarza i każą mu tam pracować. Przed obsadzeniem tej posady powinni kandydaci jednogłośnie domagać się od Wydziału powiatowego uzdrowienia, lub zmiany stosunków w tutejszym sądzie powiatowym na drodze rokowań z władzami sądowemi, albo też bojkotowaniem tej posady wpłynąć najlepiej na jej przeniesienie do pobliskiego Zabierzowa, który jest stacyą kolei żelaznej Kraków-Wiedeń. Cały szereg wsi ludnych i dość zamożnych korzystałby wówczas z pomocy lekarskiej, wywołałoby to korzystny wpływ dla obu interesowanych stron, a lekarza uwolniłoby od przebywania w tej stajni Augiasza, której oczyszczenia nikt się nie chce podjąć. Interesowanym, a nieświadomym kolegom należałoby zapoznać się z miejscowymi stosunkami, uwypuklonymi należycie na tle rozprawy sądowej Bugajski-Ludmirski.

Dr. Grzegorz Grzybowski.

Wykaz prenumeratorów

(Ciąg dalszy).

Dr. Albinowski 3·—, dr. Ausobski 6·—, dr. Baczyński 6·—, dr. Bąkowski 6·—, dr. Bannet 6·—, dr. Baraniecki 6·—, dr. Blumenthal 6·—, dr. Borysiewicz 6·—, Brockhaus 6·—, dr. Byliński 5·—, dr. Bukowski 6·—, dr. Dadlez 6·—, dr. Dornfest 5·—, dr. Drzymalik 6·—, dr. Dwernicki 6·—, dr. Ebel 6·—. dr. Engländer 6·—, dr. Feldmann 6·—, dr. Fels 6·—, dr. Finkel 6·—. dr. Fonferko 6·—, dr. Głowiński 6·—, dr. Gorski Bolesław 6·—, dr. Gorner 3·—, prof. dr. Grabowski 6·—, dr. Gracka 6·—, Gubrynowicz 6·—, dr. Hermelin 6·—, dr. Hescheles 6·—, dr. Jaciow Mikołaj 6·—, dr. Jaciow —·—, Teodor 6·—, dr. Jarocki 3·—, dr. Katyński 6·—, dr. Knauer 12·—, dr. Krasowski 6·—, dr. Kulczycki 6·—. dr. Landau Stefan 6·—, dr. Lechowicz 6·—, dr. Lukas 3·—, dr. Lustig 12·—, dr. Łodygowski 6·—, dr. Majewski Tad. 6·—, dr. Malsburg 3·—, dr. Mallik 3·—, dr. Mańkowski 6·—, dr. Markiewicz 6·—, dr. Miczulski 6·—, dr. Michalik Józef 6·—, dr. Natter 6·—, dr. Nawrat 6·—, dr. Niéć Teofil 6·—, dr. Nikliborc 6·—, chir. Ostersetzer 3·—, dr. Ożarowski 6·—, dr. Pawlicki 6·—, prof. dr. Pieniążek 12·—, dr. Radziński 6·—, chir. Rager 6·—, dr. Rosenblüth 6·—, dr. Schindler 6·—, dr. Smorągiewicz 6·—, dr. Śnieżek 20·—, dr. Sobelsohn 6·—, dr. Stanowski 6·—, dr. Strumieński 30·—, dr. Suszkiewicz 3·—, dr. Terlecki 6·—, Tow. ratunkowe Lwów 3·—, dr. Trammer 6·—, dr. Unsing 6·—, dr. Uranowicz 6·—, chir. Wehrn 6·—, dr. Wilder 6·—, dr. Witkowski 6·—, dr. Wątorek 6·—, dr. Zatłokal 6·—.

L. 36.

Konkurs.

Wskutek reskryptu Wydziału krajowego z dnia 2. stycznia 1909 L. 137,263 rozpisuje się konkurs na nowo utworzoną posadę lekarza okręgowego w Bilczu złotem.

Płaca roczna lekarza okręgowego w Bilczu złotem wynosi 1200 K. a ryczałt na objazdy 700 K.

Oprócz tego otrzyma lekarz okręgowy w Bilczu złotem ze strony tamtejszego obszaru dworskiego wolne mieszkanie wraz z ogrodem i 800 K. rocznie w zamian za obowiązek bezpłatnego leczenia personalu dworskiego i służby dworskiej majątku Bilcze złote.

Do okręgu Bilcze złote należą następujące miejscowości: Bilcze złote, Głęboczek, Jezierzanka, Kapuścińce, Kozaczyzna, Łanowce, Monastyrek, Muszkarów, Oleksińce, Piłatkowce, Szerszeniowce, Tarnawka, Zielińce i Zwiahel.

Lekarz okręgowy w Bilczu złotem obowiązanym będzie utrzymywać aptekę domową.

Ubiegający się o powyższą posadę, oprócz dowodu dostatecznej zdatności fizycznej i nieprzekraczalnych lat 40 wieku wykazać mają, że posiadają następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy na ręce Wydziału powiatowego w Borszczowie do dni 30 tu od dnia ogłoszenia konkursu.

Borszczów dnia 6. stycznia 1909.

Z Wydziału Rady powiatowej.
Czarkowski-Golejewski.
prezes.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego w Mrzygłodzie powiatu sanockiego.

Okręg w Mrzygłodzie obejmuje następujące miejscowości; 1. Czerteż, 2. Dębna, 3. Dobra rustykalna, 4. Dobra szlachecka, 5. Falejówka, 6. Hłomcza, 7. Hołuczków, 8. Liszna, 9. Łodzina, 10. Międzybrodzie, 11. Mrzygłód, 12. Raczkowa, 13. Rakowa, 14. Siemuszowa, 75 Srogów dolny, 16. Srogów górny z Jurowcami i Popielem 17. Trepcza, 18. Tyrawa solna, 19. Tyrawa wołoska, 20. Wola krecowska, 21. Zabłotce — z ludnością 14.100 hłów i obszarem 155·02 klm.

Siedzibą lekarza okręgowego jest miasteczko Mrzygłód, położone nad Sanem.

Do posady powyższej przywiązana jest płaca roczna w kwocie 1.200 koron i ryczałt na objazdy w kwocie 700 kor. rocznie.

Podania o nadanie tej posady należycie udokumentowane wnosić należy do Wydziału powiatowego w Sanoku, **najpóźniej do 28 go lutego 1909.**

Do podania załączyć należy dokumenty, wykazujące, że kandydat posiada następujące warunki:

a) Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
b) obywatelstwo austryackie,
c) dostateczną fizyczną zdatność, stwierdzoną przez c. k. lekarza powiatowego,
d) nieskazitelny charakter,
e) znajomość języków krajowych,
f) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
g) nieprzekroczony wiek lat 40.

Pierwszeństwo mieć będą ci, którzy się wykażą dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Sanok dnia 11 stycznia 1909.
Wydział powiatowy.

Konkurs. 1—1

Wydział powiatowy w Dolinie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Wełdzirzu.

Do tego okręgu sanitarnego należy 18 cie miejscowości z ludnością 20.774 dusz, na obszarze 935 klm. kwadratowych. Roczna płaca z funduszów powiatowych 1400 koron i ryczałt na koszta objazdów 800 koron z funduszów krajowych. Obowiązki lekarza okręgowego obejmuje instrukcya służbowa, wydana przez

c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie §. 14. ust. kraj. z dnia 5-go października 1906 r. dz. u. kr. l. 148. ogłoszona w dzienniku ustaw krajowych l. 158 z dnia 30-go grudnia 1907 r.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie na 1 rok.

Stabilizacya może nastąpić po roku zadowalającej służby.

Ubiegający się o powyższą posadę winni wykazać, iż posiadają następujące warunki:

1. prawo obywatelstwa austryackiego,
2. nieprzekroczenie 40-go roku życia,
3. dyplom doktora medycyny,
4. nieskazitelny charakter,
5. znajomość języków krajowych,
6. najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim,
7. świadectwo lekarskie o stanie ich zdrowia.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu.

Udokumentowane podania należy tu wnosić do końca lutego 1909 roku.

Z Wydziału powiatowego w Dolinie dnia 15. stycznia 1909.

Zastępca prezesa

X. W. Sojka.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 4 LWÓW DNIA 15. LUTEGO 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Walka ochronna przeciw cholerze.

(Ciąg dalszy).

Przedmioty, małą przedstawiające wartość, a mogące być przenośnikami zarazka cholerycznego, nadto artykuły żywności, które podróżni wiozą ze sobą, można w tych przypadkach spalić za stosownem wynagrodzeniem straty. Wynagrodzenia te wypłacają po oszacowaniu lekarze rewizyjni z własnych funduszów, a następnie zarachowują te wydatki.

O podróżnych, odbywających podróż z okolic, cholerą zapowietrzonych, jeśli stan ich zdrowia nie wzbudza podejrzenia, ma organ policyjny graniczny zawiadamiać natychmiast zwierzchność gminy, będącej celem podróży tych osób, o ich zdążaniu, celem zarządzenia 5-ciodniowej obserwacyi ich stanu zdrowia od chwili przekroczenia granicy. Doniesienia te mają być udzielane w myśl okólnika Namiestnictwa z 29. październ ka 1908 l. 140287, w drodze telegraficznej, jeśli w miejscowości tej znajduje się stacya telegraficzna, w przeciwnym razie w drodze pisemnej na odpowiednich drukach. Równocześnie winny te organa policyjne również na przepisanych drukach zawiadomić o tem odpowiednie Starostwa względnie Magistraty miast o własnym statucie celem podjęcia kontroli nad ścisłem wykonaniem przepisanej obserwacyi przez organa gminne.

Tutaj należy jeszcze obowiązek władz politycznych w powiatach nadgranicznych strzeżenia granic państwa przed przemytnictwem osób i towarów drogami ubocznemi.

Środki ochronne, objęte drugą fazą zadań policyi zdrowia, ugruntowane są już na wspomnianej poprzednio instrukcyi cholerycznej i nabierają mocy obowiązującej z chwilą obwieszczenia ich przez władzę krajową w dzienniku ustaw i rozporządzeń krajowych i w urzędowej gazecie krajowej. Rzecz ta jest o tyle ważną, że z chwilą takiego obwieszczenia wszelkie przekroczenia tych zarządzeń, o ile nie podlegają pod postanowienia ustawy karnej, mogą być karane przez władze polityczne na podstawie postanowień rozporządzenia ministeryalnego z 30. września 1857 dz. p. p. l. 198 grzywną do 200 koron lub aresztem do 14 dni.

Ostatnie obwieszczenie tego rodzaju z 28 września 1908 zostało ogłoszone w dzienniku ustaw kraj. l. 106 z r. 1908 i obowiązuje dotąd.

Licząc się z tem, że postanowienia tej instrukcyi są wszystkim kolegom dokładnie znane, ograniczę się jedynie na ich celowem ugrupowaniu na przygotowawcze tj. takie, które już z początku niebezpieczeństwa zawleczenia cholery mają być podjęte i zapobiegawcze tj. te, które z chwilą nastania podejrzenia cholery w pewnej miejscowości należy wykonać.

Do pierwszych należą:

1) Asanacya wszystkich gmin, zakładów publicznych i domów prywatnych, zmierzająca do ile możności największego oczyszczenia gruntu, wody i powietrza.

Najważniejszym tutaj postulatem jest staranie o dostarczenie ludności zdrowej wody do picia i użytku domowego, a w każdym razie uchronienie źródeł, studzien i wodociągów od zanieczyszczeń zewnętrznych i w ten sposób zapobiegnięcie, by zarazek choleryczny nie dostał się do nich i w odpowiednich warunkach nie spowodował masowego wystąpienia epidemii. Szczegółowe przepisy, tyczące się robót asanacyjnych, zawarte są w okólniku Namiestnictwa z 1. lipca 1905 l. 91426 i z 12. września 1905 l. 132843 jakoteż i na tej podstawie wydanym okólniku Rady szkolnej krajowej z 10. lipca 1905 l. 23964, tyczącym się asanacyi budynków szkolnych.

2) Zaostrzenie nadzoru nad mieszkaniami masowemi i staranie, by ubogiej ludności dostarczyć zdrowych mieszkań.

3) Zaostrzenie nadzoru nad wyrobem i handlem środków spożywczych i zapobieganie temu, by mogły one mieć styczność z zarazkiem cholerycznym.

4) Zaostrzenie obowiązku meldowania wszelkich osób, przybywających do gminy i poddania 5-dniowej obserwacyi wszystkich tych osób, które przybywają z okolic, cholerą nawiedzonych. Obserwacya ta winna się odbywać bez jakiegokolwiek krępowania swobody osobistej i ma się ograniczyć jedynie na codziennem odwiedzaniu takiej osoby przez lekarza, lub w braku jego przez jakiś organ gminy, celem przekonania się, czy jest ona zdrową i czy nie pojawiły się u niej jakiekolwiek objawy, wzbudzające podejrzenie cholery.

W razie zamierzonej zmiany miejsca pobytu przez takie osoby w ciągu tej obserwacyi, należy zawiadomić zwierzchność gminną nowego miejsca przeznaczenia, w celu dokończenia pięciodniowej obserwacyi.

5) Przygotowanie należycie urządzonych lokali na odosobnienie podejrzanych chorych jakoteż osób, o zakażenie podejrzanych, tj. takich, które są pozornie zdrowe, miały jednak styczność z chorym, o cholerę podejrzanym, w razie jeśli odosobnienia tego nie można przeprowadzić w domu, w którym przypadek podejrzany się wydarzył.

6) Przygotowanie odpowiednich zapasów środków odkażających, względnie przyrządów i przyborów, do odkażania służących.

Do pierwszych należą: wapno, czysty zgęszczony kwas karbolowy, zgęszczony lyzol i węglan sodowy do sporządzania ługu, rozczyn formaliny i mydło szare.

Do drugich należą, gdzie to możliwe, wypróbowane i do celowego użytku przydatne przyrządy do odkażania przestrzeni parami formalinowemi, dalej aparaty do odkażania odzieży parowe lub formalinowe systemu Dr. Gąsiorowskiego. Te ostatnie zalecają się z tego względu, iż mogą odkażać bez uszkodzenia droższe tkaniny, futra i przedmioty ze skóry. Do przyborów takich należą w końcu cebrzyki, konewki, szczotki do bielenia, miednice, zapas ścierek do szurowania i mycia i zapas ręczników.

7) Zabezpieczenie odpowiedniego personalu do pielęgnowania chorych, wykonywania desinfekcyi i nadzorowania izolacyi mieszkań zakażonych, jakoteż wiktu dla osób izolowanych.

8) Ogłoszenie w gminie, że wszyscy lekarze, przełożeni instytucyi publicznych, fabryk i zakładów przemysłowych, właściciele i zarządcy domów, jakoteż głowy rodzin obowiązani są o każdym, choćby tylko podejrzanym przypadku zachorowania donosić bezzwłocznie zwierzchności gminnej pod grozą kary. Nadto winne zwierzchności gminne już w czasie niebezpieczeństwa cholery postarać się o stałą służbę wywiadowczą, którąby śledziła za przypadkami tajonymi choroby i zatrzymywaniem się

osób niemeldowanych przez peryodyczne obchodzenie gminy od domu do domu i donosiła o poczynionych spostrzeżeniach zwierzchności gminnej. Do tego celu nadają się organa policyjne gminne i ustanowieni w tym celu dziesiętnicy.

9) Popularne pouczenie ludności o sposobie zachowania się w czasie cholery.

Wszystkie te obowiązki ciężą na gminie na podstawie postanowień §. 4. ustawy sanitarnej z 30. kwietnia 1870 dzien. p. p. l. 68.

Do zarządzeń przygotowawczych w dalszym ciągu zaliczyć należy przepisy, obowiązujące na podstawie regulaminu ruchu kolei żelaznych personal, towarzyszący pociągowi. Według obowiązujących w tym względzie przepisów, wydawanych w razie potrzeby przez poszczególne dyrekcye kolei, mają konduktorzy kolejowi zwracać baczną uwagę na stan zdrowia osób podróżujących. W razie stwierdzenia u którego z podróżnych podejrzanych o cholerę objawów ma być chory w osobnym przedziale odosobnionym.

Na najbliższej stacyi, przeznaczonej do wyładowywania chorych cholerycznych, ma być wóz z chorym odłączony od pociągu, chory podejrzany wysadzony i oddany w opiekę lekarską w przygotowanym na ten cel szpitaliku z konieczności.

Po wyładowaniu chorego winien być wóz, w którym go przywieziono, zaplombowany i następnie poddany odkażeniu w sposób przepisany.

Podróżni, którzy mieli z chorym styczność, mają być poddani badaniu lekarskiemu i odkażeniu, a następnie podczas dalszej podróży umieszczeni w osobnym wozie, względnie przedziale. Gminy, będące celem ich podróży, mają być zawiadomione telegraficznie o ich zdążaniu w celu zarządzenia 5-dniowej obserwacyi tych osób.

Każdy konduktor, prowadzący pociąg, posiada spis stacyi, przeznaczonych do wyładowywania chorych cholerycznych.

W końcu do tej samej kategoryi zarządzeń należy także przepis, zawarty w okólniku Namiestnictwa z 27. września 1905 l. 139.217, według którego zarządy aresztów i więzień mają być zawiadamiane o dostawieniu do aresztów osób, pochodzących z okolic, cholerą zapowietrzonych, celem ich izolowania, poddania obserwacyi i odkażenia, co ma się dziać także z włóczęgami i osobami, o których nie wiadomo dokładnie, skąd przybywają.

Reskryptem z 10. sierpnia 1907 l. 20.959 (okólnik Nam. z 24. sierpnia 1907 l. 102.290) polecił c. k. Min. sprawiedliwości, by w razie pojawienia się podejrzenia cholery w więzieniach i aresztach, przełożeni tychże donosili natychmiast o tem gminom i władzom politycznym.

Do środków ochronnych zapobiegawczych, które sięgają już w trzecią i czwartą fazę zadań policyi zdrowia, tj. zapobieżenia, by w razie pojawienia się już choroby zarazek chorobowy nie mógł się rozszerzyć, jakoteż uodporniania jednostki przeciw wpływowi zarazka należy piecza o to:

1) by każde podejrzenie o cholerę było zgłaszane władzy politycznej powiatowej:

2) by chorobę można jak najszybciej rozpoznać bakteryologicznie;

3) by chorego i osoby, z nim styczność mające, należycie odosobnić;

4) by zarazek chorobowy gruntownie zniszczyć i w ten sposób zabezpieczyć otoczenie chorego od zakażenia i zawleczenia zarazku chorobotwórczego.

Skoro zatem dojdzie do wiadomości zwierzchności gminnej drogą, w powyżej wspomnianych przepisach podaną, doniesienie o pierwszem podejrzeniu cholery, winna ona natychmiast za pośrednictwem organu gminnego zarządzić ścisłe izolowanie domu, w którym przypadek ten się wydarzył. Odosobnienie to winno być w ten sposób przeprowadzone, iż chorego z jedną osobą z najbliższego otoczenia, ewentualnie z osobą, przeznaczoną już z góry do pielęgnowania chorych cholerycznych, odosabnia się w szpitaliku cholerycznym, lub w razie wzbraniania się w domu chorego, o ile tam da się izolacyę należytą przeprowadzić, resztę zaś osób z otoczenia należy pomieścić w osobnej ubikacyi domu lub w lokalu, na ten cel przeznaczonym. Tak izbę z chorym, jak i izbę z osobami, o zakażenie podejrzanemi, należy poddać pod nadzór wartowników, których zawiadomić należy o tem, ile osób interesowanych mają strzec i zrobić tych wartowników odpowiedzialnymi za to, aby nikt z domu nie wychodził, ani też nikt prócz lekarza, ewentualnie księdza, do domu tego nie wchodził.

(C. d. n.)

Dr. Kalikst Krzyżanowski.

Ankieta międzynarodowa w sprawie tajemnicy lekarskiej.

(Ciąg dalszy.)

Hiszpania.

W Nrze 1. i 2. „Voĉo de Kuracistoj" z b. r. zabiera głos Rogelio Pérez Domingo, lekarz miejski w Huermeces (Burgos) w Hiszpanii i tak odpowiada na pytania ankiety:

I. Niema paragrafu w hiszpańskiem ustawodawstwie, któryby zobowiązywał specyalnie lekarza do zachowania tajemnicy zawodowej lub ustanawiał karę na lekarzy, nie wykonujących tego obowiązku. A zatem obowiązek tajemnicy zawodowej lekarzy jest w Hiszpanii tylko moralnym.

Brak konkretnie określonego nakazu w tym względzie tem więcej uderza, ile że hiszpańskie kodeksy nakazują wyraźnie analogiczny obowiązek dla kilku innych zawodów.

Oto dwa paragrafy hiszpańskiego kodeksu karnego, dotyczące złamania tajemnicy:

„§ 378. Urzędnik publiczny, któryby odkrył tajemnicę, znaną mu z powodu jego urzędu, albo któryby wydał dokumenty lub kopię dokumentów, powierzonych mu do strzeżenia a nie przeznaczonych do opublikowania, zasłuży na karę zasuspendowania w urzędzie według średniego lub niższego stopnia i na grzywnę 125 do 1250 pesetów."

„§ 379. Urzędnik publiczny, który, dowiedziawszy się z powodu swego urzędu o tajemnicach osoby prywatnej, odkrywa je

---

WIRSKI.

Gałązka jaśminu.

Potępi nas świętoszek — rozpustnik wyśmieje.
A. Mickiewicz.

(Po jednym z niedawno zmarłych lekarzy znaleziono w przeznaczonych na spalenie i związanych razem papierach pamiętnik. Opuszczając niektóre ustępy i nazwiska, podajemy zresztą dosłownie tę opowieść.)

— — — — — — — — — — — — — — — —

Prosiła mię na wieczorku u państwa C. o pożyczenie książki. Pożyczyłem chętnie.

Po jakimś czasie zaczęliśmy razem odczytywać piękniejsze ustępy, aż raz przyszedł wieczór, pełen woni rozkwitłych bzów i jaśminów, pełen dźwięków rozśpiewanych słowików, które z gąszczy ogrodu zasypywały pokój, jakby perłami, spadającemi na marmurową posadzkę.

Lampa dopaliła się i zagasała, ale miesiąc srebrnem światłem przeglądał przez wonną firankę rosnących za oknem bzów i jaśminów.

Nie zapalaliśmy światła, ale przez otwarte okno wdychiwaliśmy wonie kwiatów i zapach, idący od łąk skoszonych, zasłuchani w pieśni słowicze, bliscy siebie, a jednak — dalecy...

— — — — — — — — — — — — — — — —

— Czy pan kochał kiedy? padło rozmarzone pytanie.

— Nie — pani! — odrzekłem poważnie. — Dlaczego pani pyta?

— Nie? czy być może? Prawda! lekarze to są ludzie bez serca. Wszak w czasie studyów — jakby to powiedzieć — mój Boże! pastwią się nad umarłymi.

— Myli się pani. Lekarze to są ludzie przeważnie z sercem i poświęceniem.

— Jeżeli kochać — to raz jeden w życiu — a potem — umrzeć.

— Umrzeć?! Skąd te myśli smutne.

— Kogo bogowie upodobali — ten umiera młodo — wszak tak jakoś brzmi wasza sentencya grecka, czy łacińska. Kochać raz w życiu gwałtownie, namiętnie i oddać za to życie — kochać i być kochaną!...

Wtem miesiąc zaszedł za chmury — słowik jeszcze głośniej, namiętniej ulerzył w trele i — — — — nie wiem, jak się to stało..... ale od tego wieczoru, pełnego woni kwiatów, rozśpiewanego pieśniami słowików — — — od wieczoru tego.... już eśmy książek więcej nie czytali....

— — — — — — — — — — — — — — — —

— Panie to nieładnie — nieszlachetnie z twojej strony! Skorzystałeś z chwilowej słabości samotnej kobiety!

W poczuciu winy pochyliłem głowę.

Wtem otwarła do uścisku ramiona i usta pochyliła znów ku mnie namiętne. Odchodząc prawie od zmysłów, porwałem — słodki ciężar! — w moje ramiona, a ona pozwoliła nieść się na rękach bez oporu, jak dziecię....

— Moja ty! moja! moja na wieki! — moje złoto — ukochanie — skarby moje najdroższe — mój ty kwiecie najmilszy — jedyny!

— — — — — — — — — — — — — — — —

I rozpoczęły się dni szalone, dni szczęścia i namiętnych zachwytów, pełne poezyi i woni łąk skoszonych i mroku lasów i surowego oddechu, idącego od rzek i stawów i księżycowego światła i purpurowych blasków zachodzącego słońca.

Idąc odrębnemi drogami, schodziliśmy się zawsze w naprzód

ma być karanym przez zasuspendowanie w urzędzie, uwięzienie i grzywnę od 125 do 1250 pesetów."

Jedynie powyższe paragrafy mogłem odnaleść w hiszpańskich ustawach w sprawie tajemnicy zawodowej urzędników. Proszę zauważyć, że ustawa surowiej karze wyjawienie tajemnicy prywatnej, niż wyjawienie tajemnicy urzędowej.

Zazwyczaj tajemnica lekarska nie potrzebuje w Hiszpanii paragrafów, któreby nadały jej mocy, aby była przestrzeganą ani też nie potrzeba kary za wyjawienie tajemnicy, które na szczęście bardzo rzadko się zdarza w Hiszpanii. Ponieważ jednak lekarze są także ludźmi, któryś z nich może nie wykonać tego moralnego obowiązku i dla tego byłby pożądany pozytywny przepis ustawy, któryby obowiązywał lekarza i karał złamanie tajemnicy.

Przeciwnie są paragrafy, nakazujące lekarzowi donoszenie, zeznawanie i zawiadamianie.

a) Donoszenie.

Kodeks karny, „§ 579. Będą karanymi grzywną od 5 do 50 pesetów lub naganą:

1. lekarze, którzy, zauważywszy u osoby, przez nich leczonej, albo na zwłokach, ślady zatrucia albo innego uszkodzenia, nie doniosą o tem bezzwłocznie do władzy, z wyjątkiem, jeśli z powodu szczególnych okoliczności zasługują na karę wyższą".

Kodeks procedury sądowej. „§ 262. Osoby, które z powodu swego urzędu, powołania lub rzemiosła, dowiedzą się o jakiemś publicznem przekroczeniu, mają natychmiast o tem donieść prokuratorowi, kompetentnemu trybunałowi, sędziemu okręgowemu, albo w ich braku miejskiemu strażnikowi lub policyantowi, najbliższemu od miejsca zdarzenia, jeśli sprawa dotyczy przekroczenia spełnianego właśnie lub co dopiero wykonanego.

Kto nie spełni tego przepisu, zasłuży na grzywnę, określoną w § 259 (5 do 50 pesetów), która będzie od niego ściągnięta.

Jeśli niewykonania tego przepisu stał się winnym lekarz, chirurg lub aptekarz i jeśli przekroczenie, o którem nie doniesiono, należy do przekroczeń, objętych rozdziałem kodeksu karnego, traktującym o czynach przeciw osobom, albo o podejrzeniu porodu, albo o śmierci dziecka porzuconego, grzywna nie może być mniejszą od 25 pesetów."

b) Zeznawanie.

Kodeks procedury sądowej. „§ 410. Wszyscy mieszkańcy w terytoryum hiszpańskiem, czy narodowości hiszpańskiej, czy obcy, jeśli to dla nich nie jest niemożliwem, winni świadczyć na polecenie sędziego i wyznać wszystko, co wiedzą o sprawie, o którą są pytani, jeśli w tym celu wezwano ich z zachowaniem formalności, określonych w ustawie."

Od tego przepisu nie ma wyjątku dla lekarzy.

Jednak sędziowie prawie nigdy nie zmuszają lekarza, by składał świadectwo o tem, co należy do jego tajemnicy zawodowej.

c) Zawiadamianie.

Rozporządzenie w sprawie zdrowotności publicznej. „§ 124. Wszyscy lekarze, głowy rodzin, przełożeni zakładów, warsztatów, fabryk, gospodarze lub zarządcy hotelów, mają zawiadamiać miejskiego inspektora sanitarnego o chorobach zakaźnych, określonych w dodatku nr. 1, natychmiast, gdy można sądzić, że te choroby pojawiły się w domach lub zakładach, powierzonych ich kierownictwu lub pieczy."

Co do policyjnych i administracyjnych urzędników, osobne ustawy z działu administracyjnego określają okoliczności, w których lekarze mają czynić zawiadomienie do urzędników niesądowych o dyskretnych szczegółach, poznanych w czasie wykonywania zawodu, np. o prostytutkach. Nadto lekarz winien zawiadamiać urzędnika administracyjnego o urodzinach dzieci i stwierdzać przyczynę śmierci swych pacyentów.

W powyższych wyjaśnieniach ze stanowiska ustawy użyczył mi łaskawej pomocy p. Józef Seijas Calleja, sędzia okręgowy w Vitigudino i gorący zwolennik Esperanta, któremu w tem miejscu wyrażam serdeczne dzięki.

II. W żadnym statucie etyki dla lekarzy nie znajduje się u nas konkretna definicya tajemnicy lekarskiej. Jako członek „Tow. lekarzy gminnych", posiadam jego statut, który nic nie mówi o tajemnicy zawodowej. Tłómaczą to różne powody.

Po pierwsze, statutów nie można układać wbrew ustawie, gdyż nie byłyby zatwierdzone. Jeśli się powie w statucie, że nie należy donosić, nie należy zeznawać, statut nie uzyska zatwierdzenia, a jego autorowie ulegną karze.

Powtóre, rzadko zachodzą okoliczności, nasuwające wątpliwość i mogące postanowienie lekarza uczynić chwiejnem, a można stwierdzić, że o sprawach nie piekących rzadko się dyskutuje i rzadko się je reguluje.

Dodajmy do tego, że we wszystkich statutach żąda się jak największego szacunku dla klientów, jak największych osobistych i społecznych przymiotów u lekarza, a w tych przepisach poniekąd będzie się już mieścił obowiązek zachowania tajemnicy.

Pomimo tego braku określenia obowiązku tajemnicy lekarskiej w statutach nie należy mniemać, jakoby lekarze hiszpańscy nie posiadali w tym względzie konkretnej etycznej definicyi. Mógłbym tu nawet przytoczyć na ten temat cały rozdział słynnego dzieła hiszpańskiego o medycynie sądowej.

Autor Pedro Mata opracował w tem dziele omawianą przez nas sprawę tak po mistrzowsku, że, jakkolwiek praca jego wyszła jeszcze około 1850 r., po największej części nie wymaga ona modyfikacyi. Przeprowadzono w niej dowód, że donoszenie i wyjawianie tajemnic nie zgadza się z godnością naszego powołania, że wszystkie rodziny mają interes w bezwzględnem zachowaniu tajemnicy lekarskiej, że trybunałom nie daje prawdziwej korzyści ustawa, narzucająca donoszenie i zeznawanie o dyskretnych sprawach, które zaobserwowali lekarze w swej praktyce zawodowej, że wreszcie społeczeństwo odnosi z takich ustaw więcej szkody, niż ochrony.

Podam krótkie streszczenie tego pięknego ustępu:

Lekarze dowiadują się o tajemnicach wskutek zaufania, które budzi ich dyskretność a rodziny zwierzają się przed lekarzami z powodu ich oględnego i lojalnego postępowania. Czyż znajdzie się człowiek honorowy, któryby szanował lekarza, donoszącego o tajemnicy lub wyjawiającego ją, zdradzając zaufanie?

Wszystkie rodziny mają w tem interes, aby lekarze bezwzględnie zachowywali tajemnicę. Muszą one nieraz czynić zwierzenia i odsłaniać przed lekarzem najwięcej ukryte szczegóły, aby lekarz mógł dobrze i trafnie ocenić chorobę. Między tymi szcze

---

oznaczonem miejscu poza miastem, chcąc ukryć przed ludzkim wzrokiem nasze szczęście. Ostatecznie szumiące, srebne łany żyta lub złote pszenicy i zacisza leśne i łódź — wierna towarzyszka — ukryta wdzień w sitowiach, mogłyby — gdyby chciały — niejedno opowiedzieć.... Im tylko powierzaliśmy — naszą tajemnicę, a one milczały.

Właściwie, będąc wolni oboje, nie potrzebowaliśmy obawiać się nikogo, chyba tego, co najnikczemniejsze: złośliwych spojrzeń sąsiadów i złośliwszego jeszcze języka małomiasteczkowych kumoszek.

* * *

Nieszczęśliwie raz wybraliśmy się na przejażdżkę łodzią.

Słońce, lubo znacznie zniżone do zachodu, piekło szalenie, a promienie jego niemal kąsały w obnażone ręce. Wokoło panowała cisza i jakby omdlenie; najlżejszy wietrzyk nie poruszał rozpalonej atmosfery, czuć tylko było jakby lekkie drżenie dolnych warstw powietrza, podobnie jak w hutniczym piecu. Nawet ważki — panny wodne — chwiejąc się na niewidzialnych skrzydłach nad sitowiem, zdawały się unosić jakby senne.

Łódź skierowałem w szeroki strumień, zarosły bujnie z boku brzegów szuwarem i zniechęcony odłożyłem wiosła.

— Zbyt parno jest dzisiaj. Obawiam się burzy — rzekłem, spoglądając w niebo, na którem pojawiła się niewielka chmurka.

— Mój drogi — mój złoty! — dopłyniemy tylko do tego wzgórza — patrz! niedaleko — nigdy tam nie byłam, stamtąd cudny musi rozpościerać się widok o zachodzie słońca.

— A jak deszcz będzie?

— No to co? przeziębię się i umrę — a w pół roku po mej śmierci przyjdę do ciebie i zostawię na dowód rozkwitłą gałązkę jaśminu.

— Niewiasto! puchu marny! ty jesteś jak zdrowie! — rzekłem, przekomarzając się — trzymam cię za słowo. Ale co będzie, jeżeli w tej porze jaśminy nie rozkwitną?

— Już ja to wyproszę u Pana Boga. Zobaczysz — przekonasz się — niedowiarku!

— Dobrze! a ja umrę w rok po tobie!

Mówiliśmy oboje żartem, a jednak zapanowała chwila ciszy, wśród której jakby coś strasznego — coś potwornego czaiło się ku nam, gdy słowa te ciężko, jak krople roztopionego ołowiu, padły bez echa w nieskończoność.

Czy może dech przepotężny, idąc przez przepaściste otchłanie zaświatów, poruszył na chwilę tajemniczą zasłonę, po za którą drzemią losy ludzkich bytów, czy może:

„struny natężone tkliwych władz wysnuciem,
tknięte ręką nieszczęścia — zabrzmiały przeczuciem?"

Nie wiem.

Aby opanować przykre wrażenie, ująłem silniej wiosła.

Wzgórze jednak, do którego dążyliśmy, okazało się wskutek zakrętów strumienia dalsze, niż się to pozornie zdawało. Kilkakrotnie chciałem powrócić, ale zawsze ostatecznie ulegałem jej prośbom i jej zadąsanym minkom.

Niebo tymczasem zaciągnęło się czarnemi chmurami.

Wstąpiliśmy na wzgórze, skąd rzeczywiście rozległy rozpościerał się widok, ale poszarzały, posępny i ponury, jak zwykle przed burzą. Z pewnem rozczarowaniem spoglądaliśmy na zmieniony krajobraz i wnet powróciliśmy do łodzi u stóp wzgórza, gdyż zahuczał grzmot i pierwsze, ciężkie, rzadkie krople deszczu poczęły padać z zachmurzonego nieba.

Ująłem wiosła i płynęliśmy szybko, zwłaszaza że pomyślny prąd strumienia popychał nas w powrotnej drodze ku domowi.

Zahuczał drugi grom, budząc w chmurach nieskończone echa, a po nim otworzyły się upusty niebieskie i rozpoczęła się

gółami może być coś, hańbę przynoszącego, karygodnego, co z powodu dyskretności lekarza nie zostanie rozgłoszone. Gdyby rodziny były przekonane, że lekarz nie zachowa tajemnicy, zniknęłoby zaufanie a dla uniknienia hańby, dla usunięcia kary i choroby, pacyenci z narażeniem zdrowia oddawaliby się w ręce szarlatanów lub sąsiadów. Tak czyniąc, stawaliby się ofiarą na ołtarzu honoru, aby ujść hańby i kary.

A dodajmy, że żadna rodzina nie jest tego pewna, czy nie ma u siebie czegoś, coby ukryć należało, czegoś, coby pragnęła, aby zostało pogrzebane w zupełnem milczeniu. A fakty, najbardziej ukrywane, mogą być wyjawione, gdyby się nie było obowiązanym ukrywać wszystko.

Jeżeli zmusi się lekarzy donosić lub zeznawać o faktach, których zachowanie w tajemnicy nakazuje im sumienie i osobisty interes, powstanie w duszy lekarzy gwałtowna walka co do tego, jakie mają obrać postępowanie. I będą oni donosili tylko o tych przekroczeniach, które i bez ich udziału z pewnością będą wyjawione przed trybunałami; przekroczenia, dobrze ukryte, których wedle wszelkiego prawdopodobieństwa nie da się wykryć, zachowają w tajemnicy z tego powodu, że tego żąda ich sumienie i że ich chleb i spokój zależą od niewykonania nakazu donoszenia. Jest rzeczą złą zostać ukaranym, ale większem złem jest nie mieć chleba i oprócz tego być w pogardzie u rodzin. Czyż lekarz uczyni doniesienie, które tyle go kosztować będzie? Bezwątpienia nie. Lecz jakaż będzie korzyść dla trybunału, jeśli otrzyma doniesienie tylko o faktach, publicznie znanych.

O zeznawaniu przed sądem powiemy tylko, że powinno ono być wolne od jakiegokolwiek nacisku materyalnego lub moralnego, jeśli ma być przydatne i użyteczne dla trybunałów. Czyż więc będzie użyteczne takie świadczenie, które się składa pod naciskiem obawy kary z jednej strony a obawy głodu i wzgardy z drugiej strony?

Społeczeństwo dobrze funkcyonuje wtedy, gdy wszystkie jego części poruszają się w porządku, gdy istnieje równowaga, harmonia między różnemi funkcyami. A czyż może istnieć harmonia, gdy część sądowa pochłania i przygniata wszystkie inne części społeczeństwa. Czyż można na to się zgodzić, aby trybunały funkcyonowały nieco doskonalej na koszt honoru stanu lekarskiego? Czyż nie jest przyjętem, że krewni obwinionego nie powinni składać zeznań. Dzieje się to dla tego, gdyż dobru prywatnemu daje się pierwszeństwo przed dobrem publicznem, a to ostatnie na tem wreszcie zyskuje.

III. Sądzę — a i moi koledzy, których o to zapytywałem, tego samego sa zdania — że tajemnica lekarska ma być bezwzględną, nie dopuszczającą wyjątku, choćby nawet miała przynieść uszczerbek lekarzowi, choćby nawet lekarz przez jej złamanie mógł ocalić osobę ukochaną. Albowiem wykonywanie obowiązków lekarskich wymaga zupełnego, bezwzględnego zaufania nie tylko dlatego, że zaufanie jest potężnym środkiem leczenia, lecz także z tej przyczyny, że sztuka lekarska potrzebuje koniecznie zapoznania się ze wszystkiemi okolicznościami, nawet najmniej z pozoru ważnemi.

Czy można pozostawić do rozstrzygnięcia sumieniu lekarza pytanie, czy ma donosić, czy też zachować tajemnicę?

Wyżej wspomniany dr. Mata takie w tej mierze wypowiada zdanie. Choćbyśmy przypuścili, że wszyscy lekarze będą mieli sumienie, uregulowane na zasadach prostej moralności, to jednak należy przyjąć, że namiętności, obawa i t. p wypaczą decyzyę. Czyż więc można zachowanie tajemnicy uczynić zależnem od zmiennego. indywidualnego głosu sumienia? Nie! Indywidualne zdanie musi się tu podporządkować, poddać albo zasadzie bezwzględności tajemnicy, albo ustawom, określającym dobrze sprawy, które nie mają być tajone. Gdybyśmy przypuścili, że da gwarancye ustawa, szanowana i osłaniająca lekarzy, pytam się, czy w razie złamania tajemnicy, ustawą nakazanego, pomimo protekcyi rządu lekarze będą więcej szanowani, niż obecnie?

IV. Publiczność, o ile mogłem wybadać, ma o tajemnicy lekarskiej bardzo piękną, egoistyczną opinię: jeżeli traktuje się rzecz ogólnie, żąda, by lekarz dochował tajemnicy, lecz jeśli lekarz ma wyjawić coś korzystnego dla publiczności przez złamanie tajemnicy, w takim razie koniecznie powinien tajemnicę złamać.

Mimo to publiczność, jakkolwiek egoistyczna, podziwia osobę rozważną, dyskretną a nie lubi gadatliwych.

Rogelio Pérez Domingo.
Huermeces.

W sprawie taryfy sądowo-lekarskiej.

(Dokończenie).

Zachodzi jeszcze drugie pytanie, kiedy to ocenienie wypadku przez sędziego winno nastąpić. Z brzmienia §. 6. tejże taryfy, gdzie czytamy: „sądy obowiązane są ograniczać przybieranie biegłych i rozciągłość ich czynności do rozmiarów potrzeby“, a dalej: „Sądy mają w szczególności baczyć na to, aby zarządzone były tylko takie dochodzenia przez biegłych, które mogą być użyteczne do celu dotyczącego śledztwa karnego“, wynika, że decyzya co do rozciągłości czynności znawcy, a więc co do szczegółowości badania, wywodu itd. winna zapaść ze strony sądu przed rozpoczęciem czynności znawcy. A zatem — na podstawie wymogów taryfy — sędzia ma wskazać znawcy z góry rozciągłość jego czynności, a zatem winien oznaczyć, czy znawca ma dany wypadek traktować jako prosty, czy też z szczegółowem badaniem, szczegółowym wywodem itd. Dopiero przy takiem z samej taryfy wynikającem zastosowaniu okazałaby się jej wielka niepraktyczność, bo dla sędziego niewykonalnem byłoby ocenienie wypadku przed badaniem przez znawcę, a dla samego wymiaru sprawiedliwości byłoby wprost szkodliwem, gdyby znawca, którego obowiązkiem winno być traktowanie każdego wypadku z równą ścisłością, miał polecenie traktować niektóre tylko wypadki w sposób ścisły, dokładny, szczegółowy, a inne w sposób pobieżny, powierzchowny, prosty.

Przed rokiem 1901 odbywał się wymiar wynagrodzenia w wypadkach uszkodzeń cielesnych tak, że znawca przez samo wydanie orzeczenia, że dane uszkodzenie jest lekkie lub ciężkie, oznaczał wysokość należnego mu wynagrodzenia.

Obecnie dzieje się — jak wiadomo — tak że sąd oddaje znawcy dany wypadek do zbadania, sporządzenia wywodu i orzeczenia, nie określając z góry, za jaki wypadek ten należy uznawać. Znawca — przypuśćmy — dopiero po mozolnem badaniu

---

ulewa. Oddaleni od mieszkań ludzkich, nigdzie w pobliżu nie mogliśmy znaleść schronienia, bodaj jakiego szałasu rybackiego a dalej niepodobieństwem było płynąć. Wśród rzęsistego deszczu przybiłem do lądu, wyciągnąłem łódkę na moczarowaty brzeg, przewróciłem dnem do góry i podparłem z jednego końca skośnie wiosłami, czyniąc przy pomocy damskiej parasolki i męskiego płaszcza rodzaj prowizorycznego szałasu.

Tymczasem rozpętała się burza piorunowa, jedna z tych — częstych w lipcu i sierpniu — gwałtownych, krótkotrwałych, które lud określa nazwą: palikopy. Przytuleni do siebie i zmoknięci, przeszło godzinę oczekawiliśmy, aż ulewa się wyczerpie. Minęła nakoniec, odświeżając powietrze, które się znacznie oziębiło po burzy.

Gdyśmy wracali do domu, noc już zapadła, tak że odważyłem się, nienarażony na ludzkie oczy i języki, odprowadzić ją na próg jej mieszkania, w którem od owego pamiętnego wieczoru prawie nie byłem wcale, tem bardziej że jako prawy Spartanin, nie lubiłem zbytu świecidełek, któremi nieodrodna córka Ewy lubiła się otaczać.

Byłem niespokojny o nią i niepokój pokrywałem złym humorem. Drżała z zimna i blade miała wargi. Prosiłem, aby udała się natychmiast na spoczynek i kazała służącej przyrządzić sobie gorącej herbaty. Przyrzekła.

Sam, zmoczony do nitki, powróciłem do mojego domu zmienić odzież i po załatwieniu korespondencyi udałem się do łóżka. —

Nie szczególnie się nam wycieczka udała.

— — — — — — — — — — — — — — — — —

Zaniepokojony nieco o jej zdrowie, krążąc dla zmylenia oczu sąsiadów uliczkami, zaszedłem na drugi dzień rano do jej domku, położonego nieco na uboczu wśród sadów.

Przyjęła mię w sypialni, leżąc w łóżku.

— A widzisz?! szczebiotała — nic mi nie jest — trochę przeziębłam — może dostanę kataru — dlatego nie wstałam jeszcze.

— Pokaż języczek twój, o! pani i prawicę, abym mógł puls policzyć — rzekłem z żartobliwą powagą.

— Jeszcze czego?! rzekła przekornie, cofając wyciągniętą rękę i naciągając aż po nosek jedwabną błękitną kołdrę, od której cudnie odbijały jej bujne blond włosy o miedziano-złotym połysku.

— Jeszcze czego?! powtórzyła — daj pokój! to się na nic nie przyda! Wiesz, jak nie znoszę waszej łacińskiej kuchni i dla tego może — dodała z lekką ironią — jestem silną i zdrową.

— Naprawdę silną? naprawdę zdrową?

— Nie! nie.... nie.... broniła się lekko — mój złoty! nie teraz.. ach! jakiż ty dziecinny!... Widzę, że jesteś mój niepoczciwy, drogi, kochany, niedobry dzieciak! Czemu taki niedobry... a taki kochany...

Nie ulegało, zdaje się, najmniejszej wątpliwości, że była zupełnie zdrową. A na nieco babskiego uporu — także choroba — nie było w miejscowej aptece lekarstwa...

Powróciłem do domu.

Wkrótce zawezwano mię do odległej wsi dla wykonania ciężkiej położniczej operacyi.

Wróciłem do domu późno w noc znużony.

Nazajutrz zaszedłem ponownie do jej mieszkania. Teraz już widocznem było, że jest chorą. Próbowała jeszcze żartować, ale rozpalone policzki, przyspieszony, gorączkowy oddech, spieczone wargi na pierwszy rzut oka wskazywały na ciężką chorobę. Nie ulegało wątpliwości: zapalenie płuc włóknikowe, a pierwszy podmuch nad koniuszkiem i przerost serca, obok zaostrzenia

dochodzi do wyniku, w duchu taryfy uważa wypadek za wymagający szczegółowego wywodu, wywód taki sporządza, a nawet podaje naukowe uzasadnienie, orzeczenie, — a na końcu likwiduje należytość, za te czynności przypadającą. Sędzia po dokonanej już pracy znawcy, mając już w ręku rezultat szczegółowego badania, szczegółowy wywód, lub szczegółowo naukowo uzasadnione zdanie, odmawia nieraz tej należytości, a uczynić to może z dwojakiego względu, albo że badania, wywodu i t. d. nie uznaje się za szczegółowe, albo że nie uznaje się potrzeby szczegółowego badania, wywodu itd., choćby te czynności były nawet szczegółowo itd. wykonane. Znawca znajduje się wtedy w tem poniżającem położeniu, że wykonał czynność i zmarnował czas niepotrzebnie, a że to zrobił bez zlecenia, więc zapłaty żądać nie może. Sąd winien znawcy postawić zlecenie przed wykonaniem pracy, a stać się to musi, jeżeli taryfa zawierać będzie zwrot: „w wypadkach, w których sąd potrzebuje szczegółowego badania, itd."

Obecnie pozostaje znawcy rekurs do trybunału II. instancyi. Znowu ma tu trudne zadanie: musi dowieść, że w danym wypadku było mu potrzebne szczegółowe badanie, a sądowi potrzebny szczegółowy wywód lub szczegółowe naukowe uzasadnienie orzeczenia itd. i musi dowieść, że czynność tę istotnie szczegółowo wykonał. Sąd zaś pozycyę ma bardzo łatwą, bo, nie mając żadnego kryteryum ani dla oceny potrzeby szczegółowego badania, ani dla samego badania szczegółowego, orzeka zupełnie krótko i bez motywów, że tej potrzeby nie było, lub że badania za szczegółowe się nie uznaje.

Co do wynagrodzenia, należnego za samo szczegółowe badanie bez równoczesnego szczegółowego wywodu, to w wypadkach, objętych w taryfie § 1. poz. 2. 16, dopiero trybunał II-giej instancyi zezwala na wymiar należytości w kwocie 10 koron. Zapytuję, z czego trybunał II-giej instancyi nabrać może przekonania o rozciągłości badania, kiedy przy badaniu tem był obecnym tylko sędzia I-ej instancyi, a w aktach żadnych niema śladów po samem szczegółowem i mozolnem badaniu, po którem nie było potrzeby szczegółowego wywodu, tak, że znawca policzył tę wyższą należytość tylko ze względu na to badanie, a nie na wywód. Oczywiście II-ga instancya odmawia przyznania tego wyższego wynagrodzenia, nie widząc w aktach żadnych do tego podstaw. Po co zatem istnieje w taryfie pozycya, która w praktyce nie może znaleźć zastosowania? Weźmy wypadek konkretny dla objaśnienia. Oto nikt chyba nie zaprzeczy, że wypadków podejrzenia o spędzenie płodu, w których po ścisłej desinfekcyi badającego i badanej stwierdzić należy wiele szczegółów, dotyczących tak ogólnego stanu zdrowia, jak i całego narządu rodnego kobiety — bez badania szczegółowego ocenić nie można. Ale po tem szczegółowem badaniu szczegółowy wywód często nie jest potrzebny. Trybunał II giej instancyi nabiera wtedy z aktów przekonania, że w wypadku tym nie było szczegółowego badania i sąd przyznaje wtedy należytość niższą, taką samą, jak za badanie zewnętrznych części rodnych w wypadkach podejrzenia o zgwałcenie.

Czy rekursy dają wogóle jaką nadzieję powodzenia? Wobec okólnika lwowskiego wyższego sądu można twierdzić, że przychylne zatatwienie rekursu należy do wielkich wyjątków. Wszak nic nie stoi na przeszkodzie temu, żeby jako proste nie mogły być wzięte wypadki najczęstszych ciężkich uszkodzeń cielesnych, jak roztrzaskanie czaszki, wybicie oka, obcięcie nosa, ucha, poderżnięcie gardła, połamanie lub obcięcie rąk lub nóg, dziura w klatce piersiowej lub w brzuchu, obcięcie prącia, jąder itp., gdyż te uszkodzenia „łatwo odrazu mogą być skwalifikowane".

Rozpatrując po tych uwagach, dotyczących wadliwości taryfy obecnej, projekt prof. Sieradzkiego, widzę, że co do najczęstszych wypadków uszkodzeń dopuszcza — jako oparty co do stylizacyi na taryfie obecnej — również wielką dowolność w tłómaczeniu, a zatem i w stosowaniu, a nadto co do wysokości wynagrodzenia w tych wypadkach jest dla znawców niekorzystniejszym, niż taryfa obecna. Nie trzeba bowiem spuszczać z uwagi tej okoliczności, że za czynności znawców przy sądach powiatowych prowincyonalnych stosowane będą najczęściej pozycye najniższe, a więc 3 korony, a tylko rzadko 5 kor. tem bardziej, że już dla tej należytości żądane są w projekcie wypadki, wymagające bardziej szczegółowego badania, albo dłuższego wywodu, względnie orzeczenia, a stylizacya ustępu a) nie zapobiega temu, aby ustęp ten nie mógł być w myśl okólnika lwowskiego stosowanym do znacznej liczby uszkodzeń ciężkich, zgwałceń itp. Wyrażenia „bardziej szczegółowe badanie", „dłuższy wywód" są jeszcze więcej elastyczne, niż „szczegółowe badanie" lub „szczegółowy wywód".

Nie znajdując żadnego sposobu ogólnego a ścisłego określenia wypadków, z którymi łączy się większy nakład pracy ze strony znawcy, uważałbym za najodpowiedniejsze wprowadzenie dla wypadków najczęstszych, objętych w projekcie pod 1 a i b, wynagrodzenia przeciętnego (wynoszącego np. 4 kor.). Odpowiadałoby to stosunkom zwykłej praktyki lekarskiej: lekarz oznacza honoraryum za zwykłe swoje ordynacye przeciętnie, a nie według trudności badania lub diagnozy, ani według długości recepty lub ilości zadanych mu pytań.

Punkt 3. projektu, wprowadzający na nowo należytość za oględziny powtórne o połowę niższą, uważałbym za zbyteczny i bardzo niekorzystny. W wypadkach — nieznanych mi — gdzieby sędzia wzbraniał się zarządzić te oględziny z oszczędności, uczyniłby to samo zapewne i dla połowy tej należytości. Z wprowadzeniem tej pozycyi łączy się jedno ważne niebezpieczeństwo. Oto zdarzają się nierzadko wypadki, że do poszkodowanego, który do pierwszych oględzin jawił się w sądzie, znawca udaje się komisyjnie do miejsca jego zamieszkania i tu za czynność, połączoną często z całodzienną stratą czasu, otrzymałby tylko połowę należytości, a zatem najczęściej tylko 2 K 50 hal., o ileby nie przeszedł równocześnie punkt 17. tego projektu.

Podnoszę przy tej sposobności tę jeszcze wadliwość obecnej taryfy z roku 1901, że sąd za czynność przy wyjazdach komisyjnych, jeżeli wypadek uznanym został jako prosty, policza znawcy tylko należytość 3 K tak, że znawca za całodzienną nieraz stratę czasu otrzymuje wynagrodzenie 3 K obok 8 koron jako dyety, razem 11 koron. Wynagrodzenie to jest wprost krzywdzącem i niższem, niż było na podstawie dawnej taryfy przed rokiem 1901; poprzednio bowiem istniało osobne rozporządzenie ministeryalne, na podstawie którego należało się znawcy przy komisyi zawsze wynagrodzenie za uszkodzenie ciała ciężkie, choćby nawet uszkodzenie okazało się przy badaniu lekkiem. Usunięcie możliwości

---

drugiego tonu nad tętnicą główną wskazywały na groźną przy gorączkowej chorobie niedomykalność zastawki dwudzielnej serca.

Zawezwany telegraficznie lekarz z odległego o kilka mil większego powiatowego miasta — oczekiwany niecierpliwie — nie przybył dnia tego, przysyłając późno wieczór odpowiedź, że powrócił dopiero z komisyi.

Obietnicą sowitej nagrody zdołałem skłonić jedynego miejscowego automedona Berka, — że mimo szkaradnej drogi i ciemnej nocy pojechał, przyjąwszy na siebie obowiązek przywiezienia któregoś z więcej wziętych kolegów.

I przyjechał — na drugi dzień — nakoniec — Dr. S., znakomity doświadczony lekarz, specyalista chorób wewnętrznych. Potwierdził rozpoznanie.

— No tak! — kolega wie — *pneumonia* — rzekł do mnie żargonem lekarskim przy pożegnianiu osiwiały specyalista — wszystko zależy od *kryzys* i czy doczekamy tej *kryzys*. Kolega wie — mówił dobitnie — *vitium cordis* — *arytmia* — oby tylko serce wytrzymało! A szkoda by było — piękna baba — tęga, cudna babcia! bodaj najpiękniejsza, jaką kiedykolwiek widziałem w mem życiu!

Pochyliłem głowę, aby ukryć wrażenie i zagryzłem wargi, aby nie wybuchnąć grubem przekleństwem. Co za bezczelność! mówić wobec mnie, w takiej chwili, o jej piękności!

Uczułem na sobie uważny wzrok kolegi, przemogłem się — i hardo podniosłem czoło.

— *Servus*! Bądźmy dobrej myśli — rzekł dziwnie miękko i jakby ze współczuciem. Mam jeszcze dziś konsylium u P. stąd o trzy mile — — *Servus*!

— — — — — — — — — — — — — — — —

Już nie odstępowałem ani na chwilę od łoża chorej, nie kładłem się spać, nie rozbierałem się i nie jadłem, jedynie od czasu do czasu usta, spalone bezsennością, zwilżając czarną kawą, aby odegnać znużenie i senność.

Rozpoczęły się w miasteczku złośliwe szepty o pani B. i młodym lekarzu okręgowym, doktorze Wirskim, zbyt wiele czasu poświęcającym młodej pacyentce, która jest histeryczką. Wszak nie dawno na śmierć zadręczyła swego siedmdziesiątpięćletniego śp. męża, c. k. emerytowanego radcę sądowego, któryby może jeszcze żył, bo przecież ludzie żyją do lat stu... Obecnie udaje, że jest chorą. A i ten nowy lekarz też jest ziółko: widział ich płynących łódką jeden rybak a i młoda gospodyni księdza spotkała podobno ich kiedyś za miastem, razem idących.

Tak szeptano. Prym w tem wiodła sędziwa kumoszka — pani poborcowa, kobieta o dość mętnej przeszłości.

Ale co mię to obchodziło! Niech świat cały mię potępi, byle ona żyła!

Jeszcze dwukrotnie zdołałem zasięgnąć zdania kolegi, a żartobliwa twarz jego stawała się coraz poważniejszą, coraz bardziej uroczystą.

— Ba! gdybyśmy byli już o jakie dwa dni starsi — rzekł na swój sposób przy ostatniej bytności. W tym wypadku chorobowym dodał — *kryzys* prawdopodobnie nie nastąpi!...

Co to znaczy? Czyżby choroba przełamać się miała ku wyzdrowieniu w inny sposób? Obawiałem się zapytać, aby nie usłyszeć strasznego wyroku.

Los pozazdrościł mi kilku miesięcy szczęścia, zsyłając niesłychane katusze: ze szczytu nadziei wpadałem nieraz bezpośrednio w otchłań rozpaczy. Już opadnięcie nieznaczne gorączki napawało mię otuchą, że „przecież medycyna nicby nie była warta, gdyby nie potrafiła jednej uratować baby", to znów lada przyspieszenie tętna potrącało mnie do ostatnich granic zwątpienia.

(Dokończenie nastąpi).

tego wprost krzywdzącego wynagrodzenia przy wyjazdach komisyjnych, nawet dokąd jeszcze obowiązuje taryfa z roku 1901, jest rzeczą piekącą i zapewne dałoby się najskuteczniej osiągnąć przez interwencyę Izb lekarskich.

Co do wynagrodzenia za sekcyę zwłok, to ponieważ obowiązujące dotąd rozporządzenie ministerstwa spraw wewn. i sprawiedliwości z dnia 28. stycznia 1855 co do wykonywania sekcyi zwłok nakłada tylko na jednego lekarza — którego bliżej oznacza — obowiązek zaopatrzenia się w narzędzia sekcyjne, winno taryfą być temu lekarzowi przyznane pewne odszkodowanie za zużycie narzędzi, rękawic itp. *Dr. Śnieżek.*

Sprawy sanitarne krajowe.

Sprawozdanie Komisyi sanitarnej o sprawozdaniu Departamentu V-go Wydziału krajowego za czas od 1. grudnia 1906 do 15. maja 1908 i o sprawozdaniu inspektora szpitali krajowych za lata 1907 i 1908.

(Ciąg dalszy.)

Komisya sanitarna sejmowa musi na tem miejscu wypowiedzieć apel do Reprezentacyi stolicy uraju, aby raczyła mieć przedewszystkiem ogólniejsze względy t. j. potrzeby kraju na uwadze i raczyła swą znaną patryotyczną ofiarnością dopomódz krajowi do urzeczywistnienia dzieła, potrzebnego dla kraju, co tem łatwiej jej przyjść powinno, że powstanie dobrego zakładu dla chorych zakaźnych jest równocześnie pierwszorzędnym postulatem dla miasta Lwowa. Budowa tego zakładu leży wprost w interesie miasta, bo czem większy istnieć będzie oddział dla chorych zakaźnych, tem więcej takich chorych znajdzie w nim pomieszczenie i nie wytworzą się ogniska epidemiczne w mieście, tem rzadziej będzie potrzeba baraków miejskich, a tem samem zmniejszą się i koszta, wydawane na ten cel w mieście. Ostatnia epidemia powinna być przestrogą!

Kraj nasz biedny zostaje zalewany napływem starej, używanej odzieży, która płynie głównie z Węgier, a pochodzi niemal ze wszystkich krajów koronnych a także i z zagranicy. W odzież tę, jako tanią, zaopatruje się chętnie najuboższa ludność kraju.

Jeżeli się uwzględni, że odzież ta głównie skupywana jest po umarłych, jasnem jest, że łatwo może zakażać ludność i stwierdzonem jest, że tą drogą szczególniej gruźlica łatwo się szerzyć może. Wobec tego zaprowadzenie kontroli nad handlem starą odzieżą i uczynienie jej nieszkodliwą staje się rzeczą konieczną.

Sprawa ta, wniesiona na porządek dzienny w poprzednim Sejmie, została przesłaną Radzie zdrowia krajowej do zaopiniowania.

Obecne sprawozdanie Departamentu V. Wydziału krajowego podaje odpowiedź i wnioski c. k. Rady zdrowia krajowej do wiadomości Wysokiego Sejmu.

Komisya sanitarna sądzi, że w tej ważnej sprawie należy skorzystać z przygotowawczych prac i drogą ustawodawczą zapewnić kontrolę nad używaną odzieżą i uczynić ją dla ludności nieszkodliwą.

Po dokonanem porozumieniu z c. k. namiestnictwem co do kwestyi rozpoczęcia badań i doświadczeń w sprawie leczenia matołków i kwestyi pokrycia kosztów tego leczenia Wydział krajowy wyasygnował 100 koron na koszta bliższego określenia okolicy w powiecie nowotarskim, w której rzecz ma być rozpoczętą, jak niemniej na koszta wyznaczenia odpowiednich do leczenia chorych. Tym sposobem rzecz weszła w stadyum praktycznego zastosowania.

W dalszym ciągu sprawozdania Departamentu spotykamy zdanie sprawy o nowych szpitalach powszechnych w Dolinie, Nowym Sączu i Złoczowie. O szpitalach w Kosowie i Nadwórnej przedkłada Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi osobne sprawozdanie.

Co się tyczy szpitala w Dolinie, to po przeprowadzeniu procesu z sąsiadem, po wielu a wielu trudnościach, po latach wyczekiwania i pertraktacyi z władzami, szpital ten wreszcie został otwarty dla użytku chorych w dniu 12. września b. r, Przy tej sposobności musi Komisya sanitarna zaznaczyć, że powiat w Dolinie, okazał bardzo wiele wytrwałości i zdobył się na wiele ofiarności w doprowadzeniu tego dzieła do skutku, co też z wielkim naciskiem podnieść należy.

Z drugiej strony mimowoli nasuwa sie myśl, że w podobnych przypadkach należałoby gminom iść z wszechstronną pomocą i ułatwieniami, gdyż przykład podobny jak w Dolinie może odstraszać od chęci fundowania i budowania szpitali, których taki brak w naszym kraju. Dążność do powstawania szpitali, gdzie jest, należy ją podniecać, gdzie jej brak, rozniecać w dobrze zrozumianym interesie kraju.

Pod koniec dowiadujemy się ze sprawozdania Departamentu, że w Brzeżanach i Husiatynie roboty koło przebudowy szpitali są w pełnym toku, bliskie ukończenia, a w Tarnowie dobudowa pawilonu chirurgicznego tak daleko postąpiła, że spodziewać się należy oddania tego szpitala jeszcze w listopadzie b. r. do użytku publicznego.

Natomiast w Sanoku idą rzeczy opornie. Magistrat miasta wzbrania się od współudziału w rekonstrukcyi, do czego jest ustawowo obowiązany, a w pertraktacyach ofiarował tak małą kwotę na ten cel, że nie mogło przyjść do porozumienia i sprawa do ostatnich dni była jeszcze w stadyum rokowań między Wydziałem krajowym a magistratem miasta Sanoka, aż wreszcie co tylko pomyślnie załatwioną została i jest nadzieja, że roboty niebawem rozpoczęte zostaną.

Sprawa budowy pawilonu dla chorych wenerycznych przy szpitalu w Stryju od uchwały Wysokiego Sejmu z dnia 11. marca 1907 r. do obecnej chwili, w dość długim stosunkowo czasie niedaleko została posunięta, bo zaledwie zostały wygotowane szkice, uwydatniające rozmiary i rozkład sal, mających pomieścić 60 łóżek. Szpital ten zaprojektowano według modelu szpitalu Virchowa w Berlinie i obliczono koszta na 218.920 koron czyli po 3.648 kor. za jedno łóżko. Na podstawie tych szkiców i tego obliczenia kosztów mają się odbywać rokowania z c. k. rządem i z powiatem.

Kwota 3.648 kor. za jedno łóżko nie zdaje się Komisyi sanitarnej wcale wygórowaną, jeżeli zważy, że w szpitalach innych krajów i za granicą bywa dwa i więcej razy większą (a nawet i u nas np. w Białej 7000 kor. łóżko, w szpitaliku w Horodence 5000 kor. łóżko), sądzi jednak, że nie stoi ona w żadnym stosunku do kwoty 2400 kor., przyjętej za podstawę w rokowaniach z c. k. rządem w sprawie budowy zakładu położniczego w Krakowie, gdzie wymagania muszą być wyższe, niż w szpitalu stryjskim.

Jeżeli w obu tych sprawach będzie się miało oświadczyć c. k. ministerstwo, to odpowiedź łatwo przewidzieć taką, że sprawa pójdzie w odwłokę tak w jednym, jakoteż i drugim przypadku, a tego, sądzimy, Wydział krajowy nie pragnie.

O kilku ważniejszych sprawach, które były omawiane w ostatniem sprawozdaniu Komisyi sanitarnej poprzedniego Sejmu, niema w obecnem sprawozdaniu Departamentu V-go wzmianki.

Dzieje się to dlatego, że te sprawy albo załatwione i ukończone zostały, albo też dlatego, że Wydział krajowy zdaje o nich sprawę w osobnych sprawozdaniach, przedłożonych Wysokiemu Sejmowi.

Komisya sanitarna sądzi, że sprawy takie powinny być w sprawozdaniu Departamentu V. przynajmniej o tyle regestrowane, aby to sprawozdanie mogło dawać całokształt agend działalności tegoż Departamentu. Co tem więcej jest pożądane, że Komisya sanitarna sejmowa w pierwszej linii do tego jest powołana, aby zdała Wys. Sejmowi sprawę z całej działalności Departamentu. Sejm powinien mieć pogląd na postępy i rozwój instytucyi, które powołał do życia, jakoteż i tych, które powołać zamierza. Rejestrowanie takie ułatwiłoby także bardzo pracę Komisyi.

W myśl też tego śledziła Komisya za biegiem spraw niektórych i wspomina je o tyle, o ile się z ich tokiem zapoznać mogła.

Do takich spraw należy kwestya objęcia w zarząd kraju szpitalika dla chorób dziecięcych św. Zofii we Lwowie i powstanie kliniki pedyatrycznej Uniwersytetu lwowskiego, połączonej z tymże szpitalikiem. W sprawie tej przedkłada Wydział krajowy osobne sprawozdanie.

Zniesienie ambulatoryów w szpitalach prowincyonalnych, zarządzone rozporządzeniem Wydziału krajowego z dn. 28. września 1906, co do którego Komisya sanitarna żywiła pewne obawy, czy nie zwiększy liczby dni leczenia, przyjęło się bardzo dobrze, a obawy Komisyi sanitarnej okazały się płonne, gdyż, o ile to z cyfr Departamentu rachunkowego wnosić można, na wzrost liczby dni leczenia zarządzenie to nie wpłynęło, gdyż przyrost ten z roku na rok podnosi się w granicach jednakowych. Również i zarządzenie, dozwalające wykonywania badań i mniejszych zabiegów operacyjnych za opłatą małej taksy szpitalnej, zostaje już w szpitalach w życie wprowadzone i dozwala publiczności o skromnej i średniej zamożności korzystania z dobrodziejstwa szpitalnictwa krajowego.

O leczeniu chorych wenerycznych w powiatach kosowskim i nadwórniańskim, które zostało rozszerzone i na powiaty bohorodczański i peczeniżyński, nic nie podaje sprawozdanie Departamentu V-go, chociaż dostaje miesięcznie sprawozdania od c. k. namiestnictwa o ilości leczonych chorych. Wiadomość ta tem bardziej pożądana, że fundusz krajowy pokrywa jedną trzecią część kosztów dostawy leków dla osób syfilitycznych.

Kwestya zaopatrzenia gmin w dobrą wodę nic nie postąpiła naprzód a Wydział krajowy pomija ją milczeniem. Komisya sanitarna powołuje się na oświadczenie się komisyi zeszłego Sejmu w tej sprawie, uważa ją za bardzo ważną i dla kraju doniosłą. Komisya sanitarna zeszłego Sejmu wyraziła bardzo skromne ży-

czenia. Sądzimy, że dalsze badania tej sprawy a tem samem i zwołanie zawodowej ankiety jest koniecznie potrzebne.

Stypendya dla lekarzy, będących w służbie krajowej, uchwalone przez Wysoki Sejm na wniosek p. Marsa, zostały jak dotąd udzielone w roku 1907 6-ciu lekarzom, z których dwaj złożyli bardzo piękne i wyczerpujące sprawozdania, stanowiące cenny materyał dla sił zawodowych Departamentu z pożytkiem dla szpitalnictwa krajowego. W roku bieżącym dano stypendya 7 lekarzom, między tem 5-ciu postawiono warunek złożenia pisemnych sprawozdań z podróży.

Spodziewać się należy, że fundusz, na ten cel użyty, opłaci się krajowi dobrze, podnosić będzie poziom wykształcenia lekarzy i będzie stanowić pobudkę do emulacyi i samokształcenia.

Komisya sanitarna zeszłego Sejmu wyraziła zdanie, że byłoby dla Wysokiego Sejmu rzeczą interesującą, gdyby był zaznajomiony z wynikami w kierunku oszczędności, jakie daje powołana przez przeszły Sejm instytucya lustracyi szpitali pod względem administracyjnym. W obecnem sprawozdaniu niema o tym przedmiocie wzmianki.

W sprawie tej z udzielonych nam uprzejmie aktów Departamentu możemy stwierdzić, że powołany organ miał wiele do roboty, zajmował się kwestyą uregulowania dostaw dla szpitali, urządzeniem odpowiedniem magazynów, zaprowadzaniem ksiąg, pouczaniem manipulacyi biurowej w celu wprowadzenia jednolitości postępowania, opracowywał kosztorysy konserwacyi itd.

Z przyjemnością stwierdzić możemy, że przez wprowadzenie do szpitalnictwa ile możności produktów krajowych został znakomicie poparty przemysł krajowy — a przez uporządkowanie i wprowadzenie jednolitości w gospodarce, dotyczącej żywienia i pomieszczenia chorych osiągnął kraj poważne oszczędności. O oszczędnościach tych powiedzieć można, że nie są one jednorazowe, ale wprowadzone raz stanowią oszczędność w szeregu lat przyszłych i w tem leży ich doniosłość.

Ujęcie tych wyników w ściśle cyfry jest trudne, mimo to starała się komisya sanitarna przynajmniej w przybliżeniu je ocenić i przyszła do przekonania, że można ocenić je w mniejszych 16-tu szpitalach prowincyonalnych na sumę . . 24 000 K.
w 20 większych na . . . . . 40.000 „
w szpitalach krajowych na . . . . 60.000 „
Razem . . 124.000 K.

Sprawa niesienia pomocy rodzącym kobietom w kraju stoi u nas wogóle na bardzo niskim stopniu rozwoju. W niektórych powiatach zaledwie tylko 5% porodów odbywa się przy pomocy egzaminowanych akuszerek. Sprawa ta budzi usprawiedliwioną troskę Wydziału krajowego, który z własnej pobudki powołał ankietę, która obradowała w c. k. Namiestnictwie we wrześniu b. r., jak o tem już wyżej wspomniano. O tej kwestyi, którą się Wydział krajowy widocznie i gorliwie zajmuje, niema w sprawozdaniu wzmianki. Niema też wzmianki o okręgach położniczych i niewiadomo, jak się też rozwija ta potrzebna instytucya?

Niewiadomo dlaczego są powiaty, w których dotąd niema po wsiach ani jednej akuszerki gminnej lub okręgowej (Przemyśl, Stryj, Rudki). Ile gmin w kraju jest pozbawionych takiej pomocy i zliczyć trudnoby było, dlaczego jednak gminy zamożne, liczące do 4.000 ludności i wyżej, nie czynią zadość obowiązkowi co do zapewnienia pomocy położniczej ubogim rodzącym, musi mimo woli zastanawiać? (Dok. nast.).

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

II. Posiedzenie Wydziału w dniu 29 grudnia 1908.

Obecni: Prezydent: W. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Pelczar.

1. Dr. Polończyk nie przybył na wezwanie Izby z powodu chwilowej nieobecności we Lwowie.

2. Dr. Pelczar wnosi imieniem lekarzy drohobyckich petycyę w sprawie Dra Rosenscheina przeciw powiatowej Kasie chorych w Drohobyczu — skutkiem czego Wydział, rozpatrzywszy ponownie tę sprawę, uchwala wezwać Dra Klarfelda i Friedmana, tudzież czasowego zastępcę pierwszego Dra Tigermana, by w terminie, umową z zarządem Kasy przewidzianym, wypowiedzieli zajmowane przez się w tej kasie posady (termin wypowiedzenia 1. stycznia 1907; termin ustąpienia 1. kwietnia 1909).

3. Odczytano i przyjęto po przeprowadzeniu dyskusyi wypracowany przez dra Mikołajskiego memoryał w sprawie rządowego projektu ustawy o zwalczaniu chorób przenośnych, celem odesłania go do centralnego Wydziału Izb. Uchwalono nadto odnieść się do Prezydyum „Koła polskiego“ w Radzie państwa o poparcie zawartych w memoryale postulatów, mających na oku odrębne stosunki i potrzeby kraju.

4. Oświadczono się za otworzeniem nowej apteki w Przemyślu na Garbarzach.

5. Uchwalono odłożyć szczegółową dyskusyę w sprawie obsadzenia posad lekarskich krajowych do jednego z następnych posiedzeń, polecając referentowi dr. Papée zebranie potrzebnego materyału.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dn. 22. stycznia 1909.

Obecni: przewodn. dr. Schoengut; członkowie: dr. Ackermann, dr. Landau, zastępca członka: prof. Ciechanowski.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Prezydent odczytuje dziennik podawczy od nr. 38—77.

3. Prezydent przedkłada uchwały XIII Wiecu Izb lekarskich w Pradze, poczem Wydział uchwala przedstawić wszystkie do ratyfikacyi pełnej Izbie.

4. Przedyskutowano projekt rządowy ustawy przeciwepidemicznej i uchwalono odpowiednie zmiany przedłożyć pełnej Izbie.

5. Na pismo dr. K. z prośbą o zatwierdzenie podanych przez niego warunków kierownictwu budowy regulacyi Wisły uchwalono odpowiedzieć, że Izba uznaje je za odpowiednie, tylko obliczanie honoraryum za stratę czasu musi mieć za podstawę rzeczywistą stratę czasu i ma wynosić po 5 koron za każdą godzinę (godzinę rozpoczętą liczy się za całą) tudzież zatwierdzone warunki podać do wiadomości kolegów, ewentualnie kompetujących o tęż samą posadę.

6. W sprawie dra S., któremu zarząd kasy dla uczniów krawieckich wypowiedział bez powodu posadę na 6 tygodni naprzód, rzekomo z powodu reorganizacyi kasy, a podług zasięgniętych informacyi ma ją nadać drowi M. za wynagrodzeniem o 150 koron mniejszem od tego, które pobierał dr. S., uchwalono zwrócić się do dra M. z poleceniem. by posady tej nie przyjmował, a w razie rozpisania konkursu ogłosić odpowiednie ostrzeżenie.

Dr. Ackermann m. p. *Dr Schoengut m p.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca roku 1908	427.796	228.000
W styczniu 1908	19.594	5.300
Razem	447.390	233.300

Kraków 31 stycznia 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

Czas odnowić przedpłatę!

KRONIKA.

Zmarli. Dr. Sebastyan Mach lekarz praktyk w Jarosławiu, były uczestnik walki narodowej w r. 1863, następnie zesłaniec do rot aresztanckich i na Syberyę, zmarł 29. stycznia b. r. w Krakowie w 65 roku życia.

Dr. Emil Kozłowski, pensyonowany lekarz sztabowy i lekarz okręgowy, padł ofiarą zawodu przy zwalczaniu tyfusu plamistego w Krakowcu w dniu 13. stycznia b. r. w 58 roku życia.

Sekcya jarosławska Tow. lek. gal. przypomniało zasługi zmarłych plakatami żałobnemi i urządziła za spokój ich dusz nabożeństwo żałobne.

Pomnik dla Juliusza Marey'a. We Francyi zawiązał się komitet, mający na celu uwiecznienie pamięci słynnego fizyologa E. Juliusza Marey'a przez wystawienie mu pomnika w jego rodzinnem mieście Beaune (Côte d'Or). Komitet zwrócił się także do redaktora naszego pisma z prośbą, by w esperanckim miesięczniku „Voĉo de Kuracistoj“ otwarł listę składek. Redakcya „Voĉo de Kur“. chętnie zapośredniczy w tej sprawie, radzi jednak składki przesyłać wprost pod adresem jednego z członków komitetu: dr. A. Fromageot, Beaune (Côte-d'Or). Hôtel Dieu, France.

Przypominamy, że Marey położył olbrzymie zasługi dla nauki i dla postępu na różnych polach. Jest on twórcą metody graficznej, jemu między innemi zawdzięczamy chronofotografię, która rozwinęła się następnie w kinematograf. Wzbogacił medycynę znakomitemi pracami o funkcyi serca, krążeniu krwi, o kurczu mięśni, o ruchach ludzi, ptaków itp. Jego prace o locie owadów

dały teoretyczne podstawy dla budowy aeroplanów, co przyznaje głośny awiator Wi bur Wright.

Walne Zgromadzenie Organizacyi lekarzy krakowskich od będzie się w poniedziałek d. 15. lutego 1909 o godzinie 7-mej wieczór w Domu lekarskim (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: Wybór Zarządu i delegatów na Walne Zgromadzenie Związku krajowego.

Koledzy, nie należący jeszcze do organizacyi, mogą do niej zgłaszać się przed Zgromadzeniem. Wydział Związku jak najgoręcej wzywa do tego tych kolegów, którzy jeszcze do Organizacyi nie przystąpili, gdyż ogólny stan spraw zawodowo lekarskich w Austryi wymaga koniecznie niezwłocznego ukończenia orgazacyi.

Sekretarz: *Weinsberg.* Prezes: *Wicherkiewicz.*

Wyjątkowe pozwolenie na wykonywanie praktyki lekarskiej. Ministerstwo spraw wewnętrznych nadesłało do Izb lekarskich następujące rozporządzenie z dnia 15. sierpnia 1908 r.

„Jego Cesarska i Królewska Apostolska Mość najwyższem postanowieniem z dnia 7. sierpnia dozwoliła wyjątkowo Pani Róży Kerschbaumer z Wiednia na wykonywanie praktyki lekarskiej w dziale okulistyki we wszystkich królestwach i krajach reprezentowanych w Radzie państwa".

Pani Kerschbaumer jest wdową po znanym salcburskim okuliście.

Walka ochronna przeciw cholerze. Przypominamy, że odbitkę pracy dra Krzyżanowskiego pod powyższym tytułem wydamy w formacie broszury, którą każdy z lekarzy lub funkcyonaryuszy publicznych, mający do czynienia z cholerą będzie mógł zawsze mieć przy sobie dla zoryentowania się w zawiłych przepisach, przez autora bardzo jasno zestawionych. Ponieważ początek broszury wkrótce musi być oddany do druku przeto zgłoszenia o nią z dołączeniem markami pocztowemi 30 hal. przyjmuje redaktor „Głosu lekarzy" tylko do dnia 1. marca b. r.

Organizacya lekarzy okręgowych i gminnych. W „Korrespondenzblatt der deutschen Ärzte in Mähren" Nr. XII. z 10 grudnia 1908 jest sprawozdanie z zebrania lekarzy gminnych i okręgowych, odbytego dnia 9-go grudnia w celu ukonstytuowania się. Statut towarzystwa obejmuje szesnaście paragrafów i może z małemi zmianami bardzo dobrze służyć jako wzór dla projektowanego Związku lekarzy okręgowych i gminnych w Galicyi. Także jest tam mowa o wkładce rocznej bardzo skromnej, bo wynoszącej tylko koron trzy. Widzimy zatem, że w tej małej prowincyi państwa lekarze okręgowi, których jest obecnie 168, już się zorganizowali, bo zrozumieli należycie tego potrzebę. Wobec tego, że nas jest tu w kraju prawie również tyle, co w Morawie, a z czasem wzrośniemy w liczbę większą, powinniśmy pójść solidarnie za ich przykładem. Dr. *Michał Gilnreiner.*

Fizykat miasta Wiednia polecił w wypadkach chorób zakaźnych wydawać osobne, żółtego koloru recepty dla biednych. Na recepty te można brać z apteki tylko raz lekarstwo i to zawsze w nowem naczyniu. Rozporządzenie to ma zapobiedz rozwlekaniu chorób zakaźnych przez stare naczynia, odnoszone z domu chorych do aptek. *K.*

Apteki kolejowe. C. k. Dyrekcya kolei państwowych w Wiedniu nosi się z projektem założenia przy większych stacyach swoich własnych aptek i w tym celu rozesłała do kolejowych lekarzy kwestyonaryusz z zapytaniem, którą stacyę w swoim okręgu uważają za najodpowiedniejszą do tego. *K.*

XVI. Kongres międzynarodowy dla medycyny odbędzie się w Budapeszcie od 29. sierpnia do 4. września b. r.

Biuro kongresu prosi nas o przypomnienie kolegom, którzy mają zamiar wygłosić referaty, że rękopisy referatów należy przesyłać najdalej do dnia 28. lutego b. r. pod adresem Biura kongresu: Budapest, VIII., Eszterházy — Utca, 7.

Wkładka dla członków kongresu wynosi 25 kor. i należy ją przesłać przekazem pod adresem skarbnika kongresu: Prof. dr. de Elischer, Budapest, Eszterházy-utca 7.

Traktowanie lekarzy w sądzie. Dr. Hüttenbach z Monachium donosi o następującym wypadku, jaki go spotkał w sądzie. Wezwanym został jako znawca i stracił przytem $^5/_4$ godzin czasu, za co polikwidował sobie 10 marek. Sędzia rzekł na to: wydaje mi się to trochę za dużo. Lekarz odrzekł: nie przyszedłem tu dlatego, aby z tej sprawy robić handel. Na to sędzia w tonie urzędowym wobec stron powiedział: Płacimy za godzinę 2 marki, a zwracając się do pisarza: więc proszę panu doktorowi przyznać 4 marki. Dr. Hüttenbach, oburzony postępowaniem, zrezygnował zupełnie z honoraryum. *K.*

Stosowanie przymusu względem lekarzy. Niedaleko Tryestu założono krajowy zakład obłąkanych. Z powodu nadzwyczaj marnych warunków na posady asystentów i sekundaryuszów w tym zakładzie nie podał się nikt z lekarzy. Wobec tego gmina miasta Tryestu chwyciła się bardzo dziwnego środka, bo poleciła dyrekcyi szpitala powszechnego wydelegować do zakładu nowo otworzonego kilku ze swoich lekarzy. Zagrożeni w ten sposób lekarze zwrócili się jednak o pomoc do państwowego związku i oświadczyli, że w razie dalszego przymusu wystąpią i ze szpitala, albowiem, jak twierdzą, lekarz wstępuje do powszechnego szpitala w myśli, że będzie miał tam sposobność zaznajomienia się ze wszystkimi działami medycyny i dlatego przenoszenie bez woli lekarza na 2 lata na oddział umysłowo chorych uważać należy za przymus i pogwałcenie wolności kształcenia się. *K.*

Ostrzeżenie.

Wydział stowarzyszenia krawców w Krakowie ogłosił konkurs na posadę lekarza kasy chorych uczniów krawieckich. Izba lekarska zachodnio-galicyjska wzywa wszystkich Kolegów, aby się bez poprzedniego porozumienia z Izbą lekarską o tę posadę nie ubiegali ze względu na to, że zajmującemu ją dotychczas drowi Smolarskiemu wypowiedziano bez żadnych powodów.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

L. W. kr. 13387.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza szpitala powsz. w Brzeżanach z płacą 1000 koron rocznie.

Ubiegający się o tę posadę kandydaci winni dołączyć do podań swych:

1. dyplom doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii upoważniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
2. dowód obywatelstwa austryackiego;
3. metrykę urodzenia na dowód, iż kandydat nie przekroczył 40 roku życia.

Podania wnosić należy do Wydziału krajowego najpóźniej **do 15-go marca b. r.**

We Lwowie dnia 9 go lutego 1909.

1—1 *Piotrowski.*

L. 11/09.

Konkurs.

Odnośnie do reskryptu Wydziału krajowego z dnia 21-go stycznia 1909. l. 9536. i uchwały Wydziału powiatowego z dnia 3-go lutego 1909 rozpisuje się niniejszem konkurs na opróżnioną

posadę lekarza okręgowego w Wielkich oczach z siedzibą w Wielkich oczach.

Do okręgu tego należą gminy: Wielkie oczy, Kobylnica ruska, Kobylnica wołoska, Fehlbach, Żmijowiska, Wólka żmijowska, Boża wola, Drohomyśl, Budomierz, Hruszów, Kłonice, Szczepłoty, Nahaczów, Wilcza góra. Świdnica i Skolin. z ludnością w ogóle 11.866 dusz, na obszarze wynoszącym 167 8 klm. Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Do posady tej przywiązana jest płaca 1200 koron rocznie i ryczałt na objazdy w kwocie 800 koron w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie, z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadawalniającej służbie.

Kompetenci mają się wykazać:

1. Obywatelstwem austryackiem.
2. Dyplomem doktora medycyny.
3. Metryką urodzenia i nieprzekroczonym 40. rokiem życia.
4. Znajomością obu języków krajowych t. j. polskiego i ruskiego w słowie i piśmie.
5. Najmniej dwuletnią praktyką lekarską.
6. Fizyczną zdolnością udowodnioną przez c. k. lekarza pow.

Obowiązki lekarzy okręgowych określają instrukcye z 31 grudnia 1891. Nr. 83. Dz. u. i rozp. kr. z 12. czerwca 1897. Nr. 36. Dz. u. i r. kr. i z 5. października 1906. Nr. 148. Dz. u. kr.

Podania należycie udokomentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Jaworowie w terminie do dni 30 tu licząc od daty niniejszego konkursu.

Z Wydziału powiatowego

Jaworów dnia 10. lutego 1909. 2—1

Wykaz prenumeratorów

(Ciąg dalszy).

Dr. Bory 6·—, Bratnia Pomoc Sł. ak. wet. 3·—, Bursik & Kohout 9·—, dr. Chrząszczewski 6·—, mag. Dewechy 12·—, dr. Gabryszewski (Bóbrka) 6·—, dr. Hoffner 6·—, dr. Kepler 6·—, dr. Kibitz 6·—, chir. Kostman 6·—, dr. Litwinowicz 6·—, chir. Mantel 3·—, dr. Murdzieński 6·—, dr. Pajączkowski 6·—, dr. Patryn 3·—, dr. Podlewski 6·—, dr. Rose 6·—, dr. Sobieszczański 3·—, dr. Stokłosiński 6·—, dr. Tokarski 6·—, dr. Walkowski 30·—, dr. Zbigniewicz 6·—.

Składka noworoczna na fundusz imienia śp. Jordana

dla niezaopatrzonych wdów i sierot po lekarzach.

Wydział Związku lekarskiego dziękuje wszystkim tym kolegom którzy do powiększenia wspomnianego funduszu się przyczynili, bądź to przez zakupno rozesłanych z okazyi Nowego Roku 1909 znaczków receptowych — bądźto przez przesłanie daru noworocznego i uprasza kolegów o dalsze na ten cel ofiary, które przesyłać należy albo zapomocą przesłanych Kolegom czeków pocztowych, albo w razie zagubienia ich — zapomocą przekazu pieniężnego pod adresem administracyi znaczków receptowych (Kraków ul. Floryańska l. 22 II. p.)

Wydział nie wątpi, że koledzy, chociaż małymi wkładkami, ale solidarnie do pomnożenia wspomnianego funduszu się przyczynią a tem samem przyspieszą chwilę, w której z odsetek funduszu będzie można udzielać zapomóg najbardziej potrzebującym osieroconym rodzinom po naszych kolegach.

W tym numerze i następnych, w miarę jak nam Szanowna, Redakcya użyczy gościnności w Swem piśmie — podawać będziemy imiennie nazwiska ofiarodawców i przesłane przez nich kwoty.

Kraków 30 stycznia 1909

Dr. Weinsberg sekretarz. *Prof. Dr Wicherkiewicz* prezes.

Na fundusz powyższy nadesłali:

R. Dw. prof. Wicherkiewicz (jak corocznie) 100 koron, Dr. Kleczkowski 25 koron, Dr. Borysiewicz 15 koron.

Po 10 koron: prof. dr. Krzyształowicz, dr. Katyński, prof. dr. Biernacki, dr. Piotr Kucharski, dr. Bętkowski, prof. dr. Pieniążek.

Po 6. koron: dr. Bernacki, dr. Krasowski, dr. Kowenicki.

Po 5 koron: dr. Stella Sawicki, dr. Buzdygan, dr. Mazanek, dr. Skórkowski, dr. Slosarczyk, dr. Pilewski, dr. Rudnicki, dr. Gilnreiner, dr. Stoeckel, dr. Macudziński, dr. Zborowski, dr. Teofil Nieć, dr. Jasinicka, dr. Lichtgarn. dr. Kołączkowski, dr. Mossor,

Po 4 korony: dr. Gogólski, dr. Grzybowski, (4 K. 44 h.) dr. Weinsberg, dr. Rosenblatt dr. Senensieb, dr. Dura, dr. Schneck, dr. Fleszar, dr, Lilien, prof. dr. Ciechanowski, dr. Brzeziński, prof. dr. Żuławski, prof. dr. Grabowski, dr. Czerwiński. dr. K. Zaleski, dr. Orski, dr. S. Kruszyński, dr. Sałaban, dr. St. Steiner, dr. Schindler, dr. T. Jaciow, dr. Maszewski, dr. G. Malinowski, r. ces. dr. Blumenthal, dr. Sochański, dr. Dziewoński, dr. Kwaśnicki, dr. Cymbler, dr. M. Jaciow, dr. Czerkawski, dr. A. Hochstim, dr. Żukowski, dr. Breiter.

Po 3 korony: dr. Podobiński, dr. Kuczewski, dr. C. Komorowski, dr. O. Rappaport, l. szt. dr. Frauenglas, dr. Pawlicki.

Po 2 korony: dr. Owsiński, dr. Murczyński, dr. Radliński, dr. Morawski, dr. Póżniak, dr. K. Rutkowski, dr. Dundaczek, prof. dr. Lewkowicz, dr. S. Aronsohn, dr. Tyszecki, dr. Krokiewicz, dr. Kącki, dr. Chomin, dr. Mehrer, dr. I. Aronsohn, dr. Pachoński, dr. Eichhorn, prof. dr. Baurowicz, dr. Tacko Hryncewicz, dr. Opolski. dr. Feuerstein. dr. Wiktor Reiss, dr. Dekański, l. szt. dr. Błachowski, prof. dr. Sołowij, dr. Kostrzewski, prof. dr. Dobrowolski, dr. R. Spira, dr. Dukiet, dr. Kania, dr. Budzyński, dr. Pisek, dr. L. Friedmann, dr. J. Liebeskind, dr. Skórczewski, dr. Sabina Jeleńska Macieszyna, dr. Immerglückówna, dr. Mirtenbaum

dr. Friediker, dr. Benoni, R. Dw. prof. dr. Jakubowski, dr. S. Fuchs, dr. J. Fränkel, dr. Teufel, dr. Walczyński, dr. Chramiec, dr. O. Lang, dr. Mallik, dr. Radwańska, dr. Wernikowski. dr. Mahl, prof. dr. Halban, dr. H. Wein, dr. Łuszczkiewicz, dr. Tokarski, dr. Seidler, dr. Kalisz, dr. Hernich, prof. dr. Kośmiński, dr. Sternberg, dr. A. Frank, dr. Karaś, dr. E. Ehrenpreis, dr. Borysiewicz, dr. Tiegermann, dr. Kuźniar, dr. Gawlik sen., dr. I. Mehrer, dr. Koeppel, dr. Porycki, dr. Kadyi, dr. M. Bund, dr. Drewiński, dr. Chrząszczewski, dr. Puza, dr. A. Klein, dr. Kibitz, dr. Lic, dr. Miczulski, dr. B. Kijas, dr. Schächter, dr. Dmochowski, dr. Hojnacki, dr. Filipkiewicz, dr. Baschkopf, dr. Schmeidler, dr. Margulies, dr. Werner, dr. Jodłowski, dr. Lorentski, dr. Ligięza, dr. M. Kapelner, dr. Wychowski, dr. Kossak, dr. I. Rosner, dr. Leńko, dr. Lukas, dr. S. Lewicki, dr. Krzyżanowski, dr. Chotiner, prof. dr. Mars, dr. Muszkiet, dr. Kraszewski, dr. Greliński, dr Gąsiorowski, dr. Bernadzikowski. dr. Hoffner, dr. Szadkowski, dr. Reinhold, dr. H. Berger, dr. Harasowski, dr. Natter, dr. Sokal. dr. Ameisen, dr. Fibich, dr. Ostafiński, dr. Kiczałes, dr. I. Tenner. dr. W. Nowak, dr. Rieser, dr. Udziela, dr. Z. Siegel, dr. L. Liebermann, dr. Gawełkiewicz, dr, F. Landau, dr. Dornfest, dr. Bernfeld, dr. I. Fels, chir. W. Roth, dr. M. Schenker, dr. M. Mitschka, dr. Nawrat, chir. Mantel, dr. Uranowicz, dr. B. Steinberg, dr. Perlmutter, dr. B. Engländer, dr. Piątkowski, dr. Trammer, dr. Gąsiorek, dr. H. Markiewicz, dr. I. Bielecki, dr. Topolnicki, dr. Praschil, dr. Rubinstein, dr. Zinns, dr. Woszczyński, prof. Pilz, dr. Urbanik, dr. Wittels, dr. S. Landau, dr. Witoszyński, dr. Mazurkiewicz, dr. Patryn, dr. Zbigniewicz, dr. Dulęba, dr. Hendrychowski, dr. Gracka, dr. Knauer, dr. Mossoczy, dr. Michalski, dr. Stocknopf, dr. Niezabitowski, dr. Bannet, dr. Kramarzyński, dr. Mączka, dr. Steiner, dr. Pluciński, dr. Weissmann, dr. Richter, dr. Jaremkiewicz, dr. Gruder, dr. Karabiński, dr. H. Fraenckel, dr. Strycharski, dr. Rokossowski, dr Kostyal, dr. Baczyński, dr. Landesberg, dr. Lechowicz, dr. Czarnecki, dr. Wehrn, dr. Surzycki, dr. Gorner, dr. I. Siegelbaum, dr. Krongold, dr. Gliksman, dr. Szefer, dr. Karaś, dr. Żuliński, dr. Ciepielowski, dr. M. Bukowski, dr. Żukotyński, dr. Sobelsohn, dr. Rager, dr. Jeger, dr. Turteltaub, r. ces. dr. Fr. Janda, dr. H. Ehrlich dr. Gabryszewski, dr. Terlecki, dr. Schöngut, dr. Kurasiewicz, dr. Witkowski, dr. Heftler, dr. Rose, dr. Prebendowski, dr. Bober, dr. Iłowiecki, dr. Ader, dr. I. Langer, dr. I. Blaustein, dr. Wurst. dr. Rosenblütt, dr. Żędzianowski, dr. H. Kraus, dr. Garbusiński, dr. Jan Landau, dr. Rosenhauch, dr. Łowczowski, dr. Szurek, dr. Drzymalik, dr. Lach, dr. Stokłosiński, dr. Koczyrkiewicz, dr. Skibicki, dr. Idziński, dr. Bogdański, dr. Stock, dr. Dłuska, dr. Dłuski, dr. A. Loewy, dr. W. Smolarski.



Na zjeździe lekarskim w Meranie nazwana „WODĄ IDEALNĄ“.

ZDRÓJ NATALII

SZCZAWA LITOWA najzasobniejsza w kwas węglowy, wyborna w smaku wypróbowana i polecana przez lekarzy

FRANCENSBAD

Prawdziwe Francensbadzkie WYCIĄGI BOROWINOWE

Sól borowinowa i ług borowinowy wyrabiane w zarządzie miejskim.

Zdroje Francensbadzkie: **Salzquelle, Franzensquelle, Wiesenquelle, Stahlquelle.**

WYBORNA WODA STOŁOWA

MATTONIEGO GIESSHÜBLER

naturalna SZCZAWA alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza. Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczas brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad — Franzensbad
Wiedeń — Budapeszt.

Apteka pod złotą gwiazdą

Piotra Mikolascha

we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy

i Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekar. we Lwowie

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2·00
„ „ z Kolą „ „ 2·50
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

Telefon Nr. 81. **Kraków, ul. św. Tomasza l. 18.** Telefon Nr. 81.
róg ulicy Floryańskiej.

LECZNICA CHIRURGICZNA

dla chorych przychodnich

AMBULATORYUM

zaopatrzone we wszelkie przyrządy do badania i leczenia.
ODDZIELNE AMBULATORYUM dla mniej zamożnych osób
Godziny przyjęcia od 9—11 przed południem.

SALA OPERACYJNA
ZAKŁAD ROENTGENOWSKI

(przeświatlanie i leczenie)
PRZENOŚNY APARAT ROENTGENA
Przyrządy do leczenia gorącem powietrzem według metody Biera, oraz do mechanoterapii i ortopedyi.

Dr. ARTUR FROMMER

b. długoletni I. sekundaryusz oddziału chirur. szpitala św. Łazarza ordynuje od 3—4 popołudniu.

C. k. Cyrkularna Apteka

A. SKLEPIŃSKIEGO

WE LWOWIE poleca swoje WE LWOWIE

Laboratoryum chem. mikroskop.

pod kierownictwem lekarza Dr. J. KORMANA i Mg. farmacyi A. SKLEPIŃSKIEGO WP. lekarzom tak miejscowym jak też i zamiejscowym do celów lekarsko-rozpoznawczych.

W powyższem laboratoryum rozbiera się: mocz, plwociny, treść żołądkową, kał, nasienie i. t. p według nowoczesnych metod stosowanych w zakładzie chem. patologicznym we Wiedniu (Dyr. Dr. FREUND).

Z reguły wykonuje się analizy w dniu nadesłania wydzieliny, w razie potrzeby nawet w przeciągu sześciu godzin.

CENY ROZBIORÓW: 3, 6, względnie 10 koron.

ADRES: C. k. Cyrkularna Apteka — Lwów. TELEFON Nr. 69.

Apteka H. Rubla

przedtem Z. RUCKERA WE LWOWIE.

poleca:

Wina lecznicze własnego wyrobu:

MALAGĘ z chiną, z żelazem,
z chiną i żelazem,
z rhabarbarum,
z kaskarą sagradą,
z somatozą,
z orzechów kola,
z pepsyną itp.

Amarol:

znany i wypróbowany środek dyetetyczny przez pierwszorzędne powagi lekarskie zalecany i używany w ostr. i chronicznych słabościach żołądka tak u dzieci, jak i dorosłych.

Cena 1/1 fl. K 2·50, 1/2 fl. K 1·50.

Instytut Zanderowski

LECZNICA MECHANICZNA i ORTOPEDYCZNA

we Lwowie, ulica Romanowicza liczba 3. (Telefon 1020).

Wskazania: 1. Choroby serca i naczyń krw. płuc (dusznica i rozedma, stare nieżyty), niedowład kiszek, gościec i dna, otyłość, choroby nerwowe (bezsenność, ból głowy), błednica, cukrzyca i t. d.
2. Zboczenia ortopedyczne: garby, scoliosis, luxatio cong., pes varus etc.
Leczenie machinami systemu ZANDERA i gorącem powietrzem.
Wyrób gorsetów i przyrządów ortopedycznych (syst. Hessinga) pod kierunkiem Doc. Dra Gabryszewskiego.



SANATORYUM

Dr. K. DŁUSKIEGO

w Zakopanem

dla chorych piersiowych

otwarte przez cały rok.

Piękny widok na TATRY. Wystawa pokoi południowa. — Centralne ogrzewanie, elektryczne oświetlenie, wodociągi gorącej i zimnej wody na wszystkich piętrach, winda elektryczna, kamera dezynfekcyjna, pokoje izolacyjne dla chorób zakaźnych.

Czytelnia, sala teatralna kaplica, telefon telegraf, poczta i konie w Zakładzie.

Ceny bardzo umiarkowane, od 11 koron za mieszkanie, utrzymanie i kuracyę.

Słownik lekarski polski

Cena w Austryi 20 kor., z przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 marek, z przesyłką pocztową 21 marek. W Warszawie Rbs. 8 50, z przesyłką poczt. Rbs. 9. Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego“ Kraków, w Towarzystwie lekarskiem w Krakowie i Lwowie i we wszystkich księgarniach.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 5 LWOW DNIA 1. MARCA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Organizacya lekarzy okręgowych.

Może obudzi zainteresowanie kolegów lekarzy okręgowych wiadomość o skutku dotychczasowych zabiegów, poczynionych w ostatnim czasie w sprawie projektowanego Związku. Z góry zaznaczam, że deklaracye kolegów za tą asocyacyą wpływają jeszcze dalej, ale, jak dotąd, bardzo wolnem tempem, nad czem tylko ubolewać należy. Widocznie nie wszyscy koledzy zastanawiają się głębiej nad sprawą, dla naszego zawodu tak doniosłą. Pomimo to jest już pewna grupa kolegów lekarzy okręgowych, dotychczasowem doświadczeniem uświadomionych, którzy się oświadczyli stanowczo za przystąpieniem do Związku. Należy się im wobec tego ze wszech miar uznanie, gdyż zrzucili z siebie pęta ospałości i nieudolności w przekonaniu, że tylko taktyka zbiorowo-czynna, a nie milczące wyczekiwanie, może się przyczynić do uzdrowienia stosunków w naszym zawodzie. Dla przykładu podajemy ich nazwiska według porządku napływających zgłoszeń, a to:

Dr. Hernich, dr. Landau, dr. Dziewoński, dr. Bielecki, dr. Bryliński, dr. Waligórski, dr. Gąsiorek, dr. Dreifach, dr. Podsoński, dr. Grodecki, dr. Roth, dr. Ausobsky, dr. Tarchalski, dr. Markl, dr. Roik, dr. Gwozdecki, dr. Maurer, dr. Rappaport, dr. Dulęba, dr. Przybylski, dr. Górka, dr. Brandman, dr. Kraus, dr. Dortort, dr. Jasieński, dr. Kolasiński, dr. Bednarski, dr. Natter, dr. Zasacki, dr. Ferensiewicz, dr. Schmidt, dr. Cieszewski, dr. Tokarski, dr. Höflich, dr. Sieniewicz, dr. Sochanik, dr. Gliksmann, dr. Agatstein, dr. Zurakowski, dr. Pawluk, dr. Rubinstein, dr. Gilnreiner, dr. Zadurowicz, dr. Tenner, dr. Stanowski dr. Mosoczy, dr. Łodziński, dr. Stock, dr. Perlmutter, dr. Vincenc, dr. Ludmirski, dr Selzer, dr. Chwalibóg, dr. Langer, dr. Laufer, dr. Auerhahn, dr. Walkowski, dr. Nikliborc, dr. Lang, dr. Hammerschlag, dr. Miczulski.

Mamy więc do tej chwili kolegów skonsolidowanych razem 61. Lecz skoro liczbę tę komitet lekarzy okręgowych uważa jeszcze za niewystarczającą do rozpoczęcia kroków stanowczych w rzeczonej sprawie organizacyjnej, lekkomyślnością byłoby ze strony reszty kolegów przez swoje ociąganie się utrudniać mu lub powstrzymać jego zamiary. — Pójść w ślady kolegów wyż wymienionych, którzy zaświecili dobrym przykładem, rozbudzić i ożywić ducha łączności, oto czego obecna chwila w interesie instytucyi naszej od każdego z nas wymaga.

Jeśli się cofniemy pamięcią wstecz i przypatrzymy się trochę dokładniej dziejom rozwoju organizacyi lekarzy okręgowych, po sobie następującym od początku powołania jej do życia aż do tej chwili, a to paru rozporządzeniom Wydziału krajowego w pierwszych latach jej istnienia od r. 1892, powstaniu Komitetu w r. 1898 i jego od tej pory działaniu, potem okólnikowi c. k. Namiestnictwa z r. 1900, rozporządzeniom c. k. Ministerstwa i okólnikom c. k. Namiestnictwa z r. 1903 w sprawie tłumienia chorób zakaźnych i wywołanym nimi dyskusyom w „Głosie lekarzy“ w r. 1904, następnie w r. 1906 powstałej noweli, potem stworzonej w r. 1908 ustawie emerytalnej, jeśli dalej uwzględnimy, że z biegiem czasu wzmagają się po okręgach potrzeby sanitarne, wymagające zwiększonego nakładu pracy, tudzież gdy zważymy, że służbę lekarską okręgową czeka w niedalekiej przyszłości przekształcenie i unormowanie, to przyjdziemy do przekonania, że obecne przejawy zaczątków konsolidacyi lekarzy okręgowych nie przedstawiają jakiegoś tworu dorywczego chwili ostatniej, lecz są rezultatem myśli samoobrony odruchowej zawodu, czynnej przez lat kilkanaście i wywołanej następstwami wyż cytowanych postanowień, a mianowicie odmiennymi dziś warunkami służby lekarskiej okręgowej. Należy zatem z radością przyjąć rozpoczynające u nas świtać poczucie solidarności.

Lecz poczucie to będzie miało zarys bardziej wyrazisty dopiero wtedy, jeśli uprzednio podana wyżej ilość kolegów zsolidaryzowanych przynajmniej się podwoi, bo dotąd stanowi ona tylko nieco więcej, niż trzecią część ogółu lekarzy okręgowych i ogółu lekarzy okręgowych reprezentować jeszcze nie może. Zatem precz ze zwlekaniem, gdyż dwa takie obozy między nami, jak po jednej stronie chętni do dźwignięcia zawodu pod względem moralnym i ekonomicznym, zaś po drugiej ospali, szkodzą interesom naszej grupy zawodowej.

Ze strony kolegów, nie reagujących na nasze wywody, dochodziły nas głosy, że Związki służą wogóle zawodom dla ozdoby na zewnątrz, wmawiano w nas tu i owdzie, że inne organizacye mogą sprawy instytucyi lekarzy okręgowych również dobrze bronić i zastępywać, usłyszeliśmy także, że stan ekonomiczny ociągających się kolegów nie zezwala na wydatki związkowe. Są to jednak wymówki, które wcale krytyki nie wytrzymują. Przecież różne kategorye robotników nie potrzebują dekoracyi podobnej dla swych zawodów, a jednak zorganizowali się, co im na pożytek wyszło i tylko rzeczywistość życiowa, a nie czcza wyobraźnia zmusiła ich do tego. Przecież, aby podać dla przykładu także jedną nowszą asocyacyę lekarską, która nas może najwięcej zajmować powinna, zszeregowali się lekarze okręgowi i gminni Morawy, odbywając 9. grudnia 1908. konstytuujące zgromadzenie, które wysłało w tym dniu petycyę w sprawie ich krajowej ustawy sanitarnej do Związku państwowego. (Korrespondenzblatt der deutschen Arzte in Mähren nr. 12, 10/12 1908.) Pewne, że i tu próżna ambicya nie odgrywała roli Ze zaś inna wolna organizacya mogłaby między innemi także i nasze interesy zawodowe zastępywać, zaprzeczyć nie można, lecz stałby się to mogło tylko wtedy, gdyby lekarze okręgowi do tej organizacyi tłumnie i zgodnie przystąpili. Nie możemy jednak nawet o tem myśleć, skoro nie możemy się zdobyć na Związek własny, który, jako taki, byłby rzecznikiem najwłaściwszym wspólnych spraw naszych, a przedewszystkiem krzewicielem poczucia solidarności i godności zawodu. Stowarzyszenie własne mogłoby potem łatwo zawrzeć dla silniejszego poparcia swoich i ogólno lekarskich celów stosunek ścisły z innem potężniejszem stowarzyszeniem, któreby mu chętnie i gościnnie otworzyło swoje podwoje, bacząc, że ma do czynienia z zastępem solidarnym, a nie z żywiołami rozdwojonymi. W przeciwnym razie nie mamy co liczyć na inne asocyacye lekarskie i na nich budować swych nadziei. Może niezupełnie bezprzedmiotowo przedstawia się ostatnia wymówka, dotyczącą kieszeni naszej. Lecz jeśli dla innych celów publicznycnie szczędzimy ofiar materyalnych, to tem bardziej powinniśmy to czynić dla własnych celów. Zresztą dla utrzymania równowagi budżetu związkowego opodatkujemy się sami według upodoba-

nia i naszej siły finansowej, w każdym razie nie wysoko. Związek, zdążający do poprawy warunków bytu swych członków, musi uzyskać materyalne środki. Wobec doniosłości sprawy powinno tu górować w naszych umysłach postanowienie: w jakimś dziale gospodarki naszej mniej ważnym, a może nawet zbytecznym, wydatki ukrócić a na rzecz Związku je przeznaczyć. Wymaga tego obowiązek i godność ludzi dojrzałych, mających na oku dobro zawodu.

Nie bez przyczyny zajmuje obecnie świat lekarski projekt ustawy państwowej przeciwepidemicznej, która ma zamiar włożyć na nasze barki nowe ciężary obowiązków, połączone z zagrożeniem życia i zdrowia. Gdyby projekt ten przeszedł nawet ze zmianami, należy oczekiwać już w niedalekim czasie szeregu rozporządzeń władz administracyjnych, ustawę ową uzupełniających, któreby się odbiły dotkliwie przedewszystkiem na naszej skórze. A gdyby nawet przeciwepidemiczną ustawę miała uzupełnić ustawa krajowa, to i ta nie będzie nas wcale oszczędzać. W każdym razie wzmogą się znacznie czynności lekarskie w zwalczaniu początków chorób zakaźnych, które, jak się zdaje i nadal lekarze okręgowi będą musieli wykonywać bezpłatnie. Zważmy, że pod tym względem powinniśmy zająć jakieś stanowisko odporne, gdyż już i tak uwydatnia się coraz bardziej z biegiem czasu dysproporcya między ilością lekarzy okręgowych i ilością gmin, poruczonych ich pieczy o zdrowie.

Nie chcę już wspominać o złych komunikacyach, stopniu zaniedbania stosunków zdrowotnych i o częstości pojawiania się chorób zakaźnych. Zważmy dalej, że nie należy zapominać o praktyce wolnej lekarzy okręgowych, której zakresu rozszerzenie obowiązków przeciwepidemicznych nie powinno uszczuplać. Wszak leży to nie tylko w naszym interesie, lecz i w interesie ludności. Ogół ludności okręgu nie chce w lekarzu okręgowym widzieć wyłącznie funkcyonaryusza sanitarnego, lecz także i lekarza praktyka, który zresztą i w tym razie, nie pozbywając się charakteru publiczno-urzędowego, przyczynia się do tem pewniejszego wyśledzenia pierwszych źródeł chorób zakaźnych i tym sposobem do podniesienia zdrowotności wogóle.

Otóż im więcej się zastanowimy nad różnemi zagadnieniami, odnoszącemi się do naszego zakresu działania, tem bardziej nasuwa się nam myśl o konieczności asocyacyi lekarzy okręgowych. Poprawa warunków bytu, poprawa instrukcyi służbowej, przedewszystkiem w kierunku większej niezależności, potrzeba zajmowania stanowiska wyświetlającego wobec przyszłych administracyjnych zarządzeń sanitarnych, są to sprawy dla pożytecznego działania instytucyi lekarzy okręgowych wagi niezmiernej, jeśli nie ma ona skarłowacieć w przyszłości. A ileż jest innych spraw? Obecny duch czasu wzywa do skupienia i akcyi zbiorowej różne zawody, nie opierajmy się mu i my, lecz usłuchajmy jego głosu. Ulegać dalej jakimś złudzeniom, zamiast brać czynny udział w pracy zbiorowej, byłoby niedorzecznością wobec dość rażno przekształcających się stosunków społecznych w chwili obecnej.

Dr. Michał Gilnreiner.

Walka ochronna przeciw cholerze.

(Ciąg dalszy).

Wszelkie odchody chorego i wszystkich osób odosobnionych mają być zbierane do odpowiednich naczyń, zlewane wapnem świeżo gaszonem i wylewane do dołków, świeżo wykopanych, gdzie jeszcze dodatkowo winne być zlane wapnem, świeżo gaszonem.

W razie przypadku śmierci należy pozostawić zwłoki nietknięte aż do przybycia lekarza urzędowego, zresztą przeprowadzić taką samą izolacyę osób podejrzanych.

Równocześnie winna zwierzchność gminna tam, gdzie to możliwe, telegraficznie lub telefonicznie, gdzie zaś tych urządzeń niema, za pośrednictwem osobnego konnego posłańca donieść o stwierdzonem podejrzeniu przynależnej włady politycznej powiatowej.

Telegramy tego rodzaju są w myśl postanowień c. k. Ministerstwa handlu z 17. października 1869 l. 17.900 dz. p. p. l. 159 § 2. ust. b. p. 6. bezpłatne (okólniki Namiestnictwa z 20. października 1905 l. 152.960 i z 2. listopada 1905 l. 159.560).

Na doniesienie takie winno Starostwo wydelegować natychmiast na miejsce lekarza urzędowego, który ma się wybrać w drogę zaopatrzony w sterylizowaną puszkę systemu prof. Klemensiewicza, w przybory do wykonania obdukcyi sanitarno-policyjnej zwłok, w odpowiednią ilość środków desinfekcyjnych, w środki podniecające, jak kamfora, kofeina, koniak, w strzykawkę Prawatza, w sterylizowany rozczyn soli kuchennej do infuzyi podskórnych, w przybory, mające służyć do tego rękoczynu.

W każdem Starostwie powinny się stale znajdywać w zapasie 2 puszki systemu Klemensiewicza, których dostarcza na żądanie departament sanitarny Namiestnictwa.

Po przybyciu na miejsce jest pierwszym obowiązkiem lekarza urzędowego przyjść z pomocą lekarską choremu, zebrać potrzebne wywiady od chorego i jego najbliższego otoczenia i uzupełnić zarządzenia ochronne, wydane w pierwszej chwili przez zwierzchność gminną.

W razie stwierdzenia uzasadnionego podejrzenia cholery w danym przypadku, winien lekarz natychmiast telegraficznie lub telefonicznie, w braku zaś tych urządzeń za pomocą konnego posłańca, zdać sprawę swej bezpośrednio przełożonej władzy, podając imię, nazwisko, wiek, numer domu i zatrudnienie chorego, dalej najważniejsze daty etiologiczne i zażądać wydelegowania lekarza i żandarmów. Na takie doniesienie winno Starostwo zdać natychmiast relacyę telegraficzną o takim przypadku Namiestnictwu i równobrzmiące równocześnie c. k. Ministerstwu spraw wewnętrznych.

Tymczasem obowiązkiem lekarza urzędowego jest postarać się o zebranie przedmiotów, mających służyć do bakteryologicznego stwierdzenia istoty choroby. W tym celu, jeśli ma do czynienia jeszcze z chorym, winien tenże lekarz zabrać do słoika, znajdującego się w puszce systemu Klemensiewicza, bez dodawania żadnych środków odkażających lub konserwujących, nieco o ile możności świeżego kału od chorego podejrzanego i po do-

---

WIRSKI.

Gałązka jaśminu.

(Dokończenie).

Od kilku dni i nocy nie spałem, czuwając przy chorej. W końcu pomimo niezliczonej ilości czarnej kawy, którą przedtem wypiłem, wsparłem ręką, siedząc na otomanie, rozpalone czoło i — sam nie wiem kiedy — zasnąłem.

I we śnie ujrzałem z jakiejś odległej, chmurnej przestrzeni zbliżający się powoli, ale stale, sarkofag z czerwonego marmuru. Sarkofag ten, jakby pchany niewidzialną siłą, poruszał się wprost na mnie, a ja nie mogłem oderwać od niego wzroku ani usunąć mu się z drogi i stałem jak wryty, choć czułem, że mię zgniecie. Za nim długim, posępnym szeregiem ciągnął się cicho korowód strasznych mar, jakby z dantejskiego piekła wyzionięt ych. Już tylko dwa cale, już cal dzieliło pierś moją od sarkofagu, już uczułem na niej ciężar stu cetnarów... Nagle zatrzymał się sarkofag i spadło z niego ozdobnie rzeźbione marmurowe wieko i rozstrzaskało się na tysiące drobnych części. We wnętrzu sarkofagu na pościeli z rozkwitłych bzów i jaśminów ujrzałem j e j zwłoki, ale nie w śmiertelne całuny spowite, lecz zupełnie nagie i piękne tą nieśmiertelną pięknością bujnie rozkwitłych niewieścich wdzięków i wytwornej linii bioder kobiety dwudziestokilkoletniej, jaka znalazła swój wyraz w rzeźbie Venus kapitolińskiej lub w obrazie śpiącej Venus Tycyana. W tej chwili poruszył się sarkofag i znów przygniótł pierś moją straszliwym ciężarem...

Zbudziłem się z krzykiem i tknięty złem przeczuciem rzuciłem się ku łożu chorej. Źrenice jej zwrócone były ku górze i schowane gdzieś głęboko w oczodołach, oczy świeciły białkami. Tętna już nie czułem.

Podczas snu straciłem blisko godzinę czasu.

Porwała mię rozpacz w swoje nieczułe objęcia, że omal głową nie tłukłem o ścianę. Wstrzyknąłem chorej podskórnie eter i kamforę i wśródżylnie digalen.

Puls nie powracał — ale powróciła przytomność. Cudne oczy zwróciły się ku mnie i spojrzały przytomnie.

Pochyliłem się nad chorą, widząc, że poruszają się lekko wargi. —

— — — — — Ostatni — — raz — — — — — gałązka — — — jaśminu — — — usłyszałem w przerwach wymówione przez nią słowa ledwo dosłyszalnym szeptem.

Wzdrygnąłem się. Co za wizya gorączkowa?!....

To były ostatnie osłowa, jakie z jej ust, spalonych gorączką, usłyszałem.

Wkrótce znowu opuściła ją przytomność. Ponownie zastosowane środki podniecające i wdechiwanie tlenu zawiodły. Puls nie wracał.

Nie mogłem — bezsilny — patrzeć dłużej na jej konanie.

Noc była późna, gdy straciwszy wszelką nadzieję, wróciłem do domu, aby zdala od oczu ludzkich ukryć mój ból i mękę.

Wkrótce powróciłem, gnany niepokojem, do niej znowu.

Była ciągle nieprzytomna, oddech stawał się z każdą chwilą więcej utrudniony, rysy zaostrzyły się i na czole i na skroniach pojawiły się perliste krople zimnego potu, źrenice rozszerzone — wskutek nagromadzenia się tlenku węgla w niedostatecznie utlenianej krwi — patrzyły gdzieś w zaświaty.

Znowu środki podniecające i wdechiwanie tlenu pozostały bez skutku. Rzuciłem na ziemię strzykawkę Pravatza.

łączeniu kartki, na której winien umieścić imię, nazwisko, wiek, nazwę gminy i najważniejsze daty etiologiczne jakoteż datę pobrania próbki, opakować przesyłkę należycie i wysłać z najbliższego urzędu pocztowego jako przesyłkę „express" oznaczoną napisem „Przedmiot zakaźny" i opłaconą. Z powiatów, leżących w obrębie c. k. wyższego Sądu krajowego we Lwowie, należy przesłać przesyłki takie pod adresem c. k. Zakładu higieny we Lwowie, ulica Piekarska l. 52, z powiatów zaś, leżących w obrębie c. k. Sądu wyższego krajowego w Krakowie pod adresem: Dr. Stanisław Droba, docent i prymaryusz w szpitalu św. Łazarza w Krakowie (okólnik Namiestnictwa z 6. listopada 1908 l. 142,921 VII. b).

Jeśli lekarz urzędowy ma do czynienia już ze zwłokami, winien zarządzić natychmiastowe sporządzenie trumny, owinięcie zwłok w prześcieradło, zmaczane w 5% rozczyn kwasu karbolowego i przeniesienie zwłok do kostnicy. Przed kostnicą należy ustawić aż do chwili pogrzebu i wykonania desinfekcyi w kostnicy wartę, wzbraniającą komukolwiek przystępu do zwłok.

Po wystąpieniu niewątpliwych objawów śmierci tj. plam pośmiertnych i tężca pośmiertnego ma lekarz urzędowy przystąpić do otwarcia jamy brzusznej i wycięcia na kilka centimetrów długiej pętli jelita cienkiego z pobliża okolicy ślepej kiszki wraz z treścią. Czynność tę wykonuje się najlepiej o ile możności w trumnie w ten sposób, iż podwiązuje się podwójnie w dwóch miejscach jelito cienkie i w obu miejscach pomiędzy podwójnemi podwiązkami przecina się je nożyczkami. Wydzieloną w ten sposób pętlę wkłada się do słoika puszki Klemensiewicza i posyła się ją w sposób, wyżej opisany, do badania bakteryologicznego.

Wykonania dalszej obdukcyi zwłok należy zaniechać.

Po wyjęciu opisanej wyżei pętli jelita należy jamę brzuszną zeszyć i zwłoki owinąć w prześcieradło, zmaczane w 5% rozczynie kwasu karbolowego.

Pogrzeb należy zarządzić po 24 godzinach od chwili skonu i wzbronić wnoszenia zwłok do kościoła, jakoteż tłumnego zebrania ludzi i odbywania styp pogrzebowych.

Wśród tych czynności jest obowiązkiem lekarza urzędowego przekonać się, czy odosobnienie izby, w której leży chory, względnie, w której wydarzył się przypadek śmierci, jako też tej izby, w której są izolowane osoby, o zakażenie podejrzane, tj. te, które miały styczność z chorym, jest należyte i ewentualnie je uzupełnić.

Odosobnienie to ma się rozciągać nie tylko do osób, lecz także i do przedmiotów, pochodzących z domu zakażonego tj. że z domu zakażonego nie śmią być wynoszone bezwarunkowo żadne przedmioty, lub pokarmy, jako też pieniądze, bez poprzedniego ich odkażenia pod okiem lekarza.

W razie, gdy lekarz urzędowy rozporządza surowicą ochronną przeciw cholerze, winien za zgodą osbó odosobnionych poddać je szczepieniu ochronnemu.

Wartowników winien lekarz urzędowy pouczyć, aby nie dali się namówić do przyjęcia pokarmu z zakażonego domu i aby do niego nie wchodzili.

Dalej winien lekarz urzędowy zarządzić natychmiastowe odkażenie wszelkich przedmiotów, które mogły być zwalane wydzielinami chorego, a mianowicie przez zlanie podłogi mlekiem wapiennem, włożenie brudnej bielizny do 5% rozczynu kwasu karbolowego i zmycie takim rozczynem tych miejsc na sprzętach, które mogły być zwalane wymiocinami lub kałem chorego.

W każdej izbie, w której internowani są mieszkańcy domu zakażonego, powinna się znajdywać miska z 3% rozczynem kwasu karbolowego lub 1% rozczynem lyzolu i należy pouczyć mieszkańców, aby po każdem dotknięciu chorego, jego pościeli, lub bielizny i zawsze przed spożywaniem pokarmów albo rozdzielaniem tychże dla domowników poprzednio wodą tą ręce obmywali, zwłaszcza zaś czynili to dzieciom, których ręce co chwila mogą być zanieczyszczone. Rozczyn odkażający w tych miskach powinien być kilka razy na dzień zmieniany.

W izbie, w której znajduje się chory, należy obok niego ustawić cebrzyk z 5% rozczynem kwasu karbolowego, przeznaczony na zanurzenie w nim brudnej bielizny chorego, którą winien rozczyn odkażający pokrywać zupełnie przez 3 godziny, pocze dopiero może być praną.

Na wymiociny i stolce chorego stawia się przy jego łóżku cebrzyczek, do którego wlano poprzednio mleko wapienne. Te odchody, zmieszane z mlekiem wapiennem, wlewa się następnie do dołka, wykopanego obok domu.

Zdrowi z izolowanego domu winni oddawać odchody do osobnego dołka na $1/2$ metra głębokiego i mlekiem wapiennem je polewać.

Łyżki, naczynia i garnki, przeznaczone dla chorego, nie powinny być przez zdrowych używane.

Dalszem staraniem lekarza urzędowego powinno być zapewnienie mieszkańcom domu odosobnionego aprowizacyi na czas odosobnienia.

Rozumie się przez to dostarczenie tym ludziom środków żywności, wody do picia, użytku domowego i ewentualnie do pojenia bydła, a w razie potrzeby i paszy dla tego ostatniego.

W razie ubóstwa takich mieszkańców ponosi koszty ich żywienia fundusz państwowy.

W tym celu jest powinnością lekarza urzędowego upatrzyć osobę, zaufania godną, któraby zajęła się zakupnem potrzebnych wiktuałów na rachunek funduszów państwowych i dostarczaniem ich zapomocą przeznaczonych na ten cel przez zwierzchność gminną organów mieszkańcom domów izolowanych.

Dostarczanie to środków żywności winno się odbywać każdorazowo tylko na zlecenie lekarza, który według własnego uznania codziennie oznaczy, co ma być mieszkańcom wspomnianym dostarczone.

Pod względem jakości i ilości dostarczyć się mających środków żywności stosować się będzie lekarz do wymogów i przyzwyczajeń osób izolowanych i ich ilości, baczyć on jednak przy tem winien, by przez wydatki niepotrzebne nie obciążać zbytnio skarbu państwa z tego powodu.

Organ gminny doniesie codziennie potrzebne środki żywności i wywołując jednego z mieszkańców domu zakażonego, złoży je w pewnem miejscu, bez wchodzenia do chaty zakażonej.

Z wydatków, na ten cel ponieść się mających, ma osoba zaufana, jak i lekarz delegowany, prowadzić dokładne rachunki.

W razie gdy przy domu zakażonym jest studnia, w której mieszkańcy tego domu czerpali wodę przed przybyciem lekarza

---

Straciwszy wszelką nadzieję, odwróciłem się do okna i przyciskając rozpalone czoło do zimnej szyby, modliłem się gorąco:

— Boże! uczyń cud! a jeżeli żyeiem potrzeba już koniecznie okupić nasze wspólne winy — to weź moje życie!...

Dziś czuję, jak niedorzeczną była ta modlitwa, bo czyż najgorętsza prośba może zmienić prawa raz na zawsze przez Boga nakreślone, prawa Boże, prawa przyrody?

Nastąpiło kilka przerywanych, głębokich, jakby łkających, oddechów — a potem — — — cisza — — —

Straszna, nieludzka, groźna cisza. — —

— — — — — — — — — — — — — — — — — —

W tej chwili uczułem zimną kościstą dłoń, chwytającą mię za gardło. — —

Co to było? — — —

Czy niespłakane w życiu mojem łzy, którym zakazała płynąć duma, czy stłumione łkanie? — — —

Zachwiałem się i byłbym upadł, lecz mię podtrzymała jakaś życzliwa ręka, której do końca życia nie zapomnę.

Oprzytomniałem.

Dziś jeszcze czuję, jak się waży bezwładnie w moich dłoniach ta piękna, droga, cudna, ukocha a głowa, owiana chłodną falą bujnych blond włosów o miedziano-złotym połysku, gdym kładł ostatni pocałunek na stygnącem czole. Rysy, zaostrzone w agonii i prawie trupie, wygładziły się — na pięknej twarzy pojawił się uśmiech, jak za życia, jakby spełniając słowa poety, że śmierć w pierwszej chwili:

tak zdradziecko niewidomie władnie,
że jej tyraństwa nikt jeszcze nie zgadnie.

— — — — — — — — — — — — — — — — — —

Jedna z kobiet, czuwających podczas choroby, zatrzymała zegar w chwili skonu. Spojrzałem. Wskazówka zatrzymała się na godzinie 12 minut 10 po północy.

Było to 25 sierpnia 190... roku.

* * *

I cóż więcej powiem?

Przeżyłem! Tak jak wiele innych bolów i zawodów życia.

Nie przebaczono mnie, ani nie uszanowano pamięci zmarłej. Śmierć jej była przedmiotem licznych komentarzy w rozmowach tak zwanego „towarzystwa", naturalnie poza mojemi plecami a nawet szeptano cichaczem, że ją otrułem.

Ostatecznie sędziwa kumoszka, pani poborcowa, kobieta o dwu żywych podobno w czasach swej młodości i panieństwa, lecz już nieżyjących, — — — co prawda bardzo małych i w małem mieście — wspomnieniach — zawyrokowała, że „tego już samemu Panu Bogu było za dużo". Być może.

Żyję! Ale szczęście moje spi snem mogilnym — nieprzespanym, na cichym, wiejskim cmentarzu u stóp wzgórza, w cieniu białej brzozy płaczącej i w otoczeniu krzaków jaśminu, które obok grobu zasadziłem, a które za życia tak lubiła...

* * *

W dniu 24. lutego 190... roku siedziałem wieczorem w dobrze ogrzanym moim pokoju ordynacyjnym, służącym mi zarazem za pracownię, przygotowując preparaty drobnowidowe.

Pierwszy preparat okazał się za mało jasnym, w drugim — zbyt może pospiesznie przygotowany rozczyn błękitu metylowego pozostawił liczne złogi barwika.

Z pewną histeryczną zaciekłością, która mię napada, ilekroć

urzędowego, winien tenże uznać tę studnię za podejrzaną i przez wsypanie w nią 50 kgr. wapna niegaszonego uczynić ją czasowo nieprzydatną do użytku. Studnia taka może być oddaną do użytku dopiero po upływie 48 godzin po należytem podebraniu wapna i oczyszczeniu studni. To samo ma się stać z tą studnią, po za obrębem obejścia zakażonego położoną, z której mieszkańcy domu zakażonego zazwyczaj wodę pobierali. Jeśli był to potok, lub źródło, należy przez ustawienie warty wzbronić aż do dalszego zarządzenia pobierania z nich wody mieszkańcom gminy.

(C. d. n.)

Dr. Kalikst Krzyżanowski.

Sprawy sanitarne krajowe.

Sprawozdanie Komisyi sanitarnej o sprawozdaniu Departamentu V-go Wydziału krajowego za czas od 1. grudnia 1906 do 15. maja 1908 i o sprawozdaniu inspektora szpitali krajowych za lata 1907 i 1908.

(Ciąg dalszy.)

Do takich gmin należą n. p.:

Bochorodczany stare			liczące	4151	ludności
Biała	powiat	Czortków	„	4320	„
Wiszenka	„	Gródek	„	4175	„
Chołojów	„	Kamionka	„	4086	„
Radziechów	„	Kamionka	„	4053	„
Rakszawa	„	Łańcut	„	4632	„
Pasieczna	„	Nadwórna	„	5809	„
Zakopane			„	5628	„
Kamionka wołoska	„	Rawa	„	9351	„
Uhnów			„	4487	„
Bursztyn	„	Rohatyn	„	4664	„
Rohatyn			„	7201	„
Skole miasto			„	4207	„
Otynia	„	Tłumacz	„	4955	„
Jezierna			„	6115	„
Pomorzany			„	4612	„
Ujsoły	„	Zywiec	„	4639	„

Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który się odbył w roku 1907, przedłożył Wysokiemu Sejmowi wnioski. W tychże samych sprawach przedłożyły i inne ciała lekarskie Wysokiemu Sejmowi petycye. Nie znachodzimy o tem wzmianki.

Tegoroczne sprawozdanie p. Inspektora szpitali krajowych jest daleko obszerniejsze aniżeli poprzednie, obejmuje bowiem 136 stronic druku, podczas gdy poprzednie liczyło ich 88. — Co do treści, to jest to bardzo obfity materyał, zebrany w czasie inspekcyi szpitali. Niemal trzecia część pracy odnosi się do szpitali krajowych, reszta poświęcona jest szpitalom powszechnym prowincyonalnym, po której jest jeszcze dodatek o zakładach, przez kraj subwencyonowanych.

Co do opracowania, to w ogólności należałoby powtórzyć o niem to, co komisya sanitarna poprzedniego Sejmu powiedziała o poprzedniem podobnem sprawozdaniu. — Jest to niewątpliwie cenna praca, obrobiona rzeczowo, z której wnieją poglądy, stojące na wysokości dzisiejszej nauki, a co pracy tej nadaje bardzo znaczną wartość źródłową do oceny naszego szpitalnictwa.

Rzecz opracowaną była niemal w połowie przez p. Inspektora, drugą połowę opracował drugi lekarz. czynny obecnie w Departamencie. Mimo to praca ta jest jednolitą, co świadczy, że ostateczna redakcya leżała w jednym ręku.

Na ogół powiedzieć można, że sprawozdanie to wykazuje nieco więcej pobłażliwości. aniżeli poprzednie, oceny są mniej ostre i surowe, obrazy mniej barwnie i żywo szkicowane, natomiast badanie stanu rzeczy znacznie pogłębione. Postulaty stawiane oględnie, może nawet zbyt skromne, starają się wyszukać pośrednią drogę między wysokiemi wymaganiami nauki a niedomogą finansową kraju.

Z materyału bardzo obfitego, zawierającego mnóstwo szczegółów, wiele myśli, wiele poglądów i wiele poruszonych kwestyi, starała się komisya sanitarna wytworzyć zbiorowy obraz, który Wysokiemu Sejmowi podaje.

Jeżeli się weźmie na uwagę ogrom potrzeb i braków, jakie nasze spitalnictwo odczuwa, jeżeli się uwzględni, że z każdym rokiem przybywają nowe braki i potrzeby, to musimy powiedzieć, że poprawa stosunków jest skromna, że zbyt wiele się nie zmieniło, i gdyby postęp dalej szedł w tem, co obecnie, tempie, wielu lat by jeszcze potrzeba było, aby najniezbędniejsze konieczności w tym dziale gospodarki krajowej zaspokojone być mogły.

Jeżeli atoli weźmiemy na uwagę opłakany stan funduszów krajowych, jeżeli weźmiemy na uwagę tę niedomogę finansową kraju, to musimy powiedzieć, że się zrobiło dosyć dużo, bo niewątpliwie stwierdzić można, że istnieje zwrot ku lepszemu, że z każdym rokiem więcej przybywa, niż ubywa, więcej braków i potrzeb było zaspokojonych, aniżeli nowych powstało.

Zasługą wielką jest Wydziału krajowego, że skromną pomoc, jakiej szpitalnictwu krajowemu udziela, rozdziela bardzo mądrze i spieszy z pomocą tam, gdzie jej najkonieczniej potrzeba i gdzie nią najwięcej uzyskać może.

Zasłużył się i nowy kierunek, wprowadzony co tylko w szpitalnictwo w latach ostatnich, albowiem usunięto wiele drobnych wadliwości, które nie tyle wymagały ofiar pieniężnych, ile właściwego racyonalnego, z postępem czasu i nauki idącego kierunku.

Jako ostateczny wynik należy powiedzieć, iż istnieje jeszcze wiele potrzeb i braków, że co roku powstają nowe, że horoskop przedstawia się niewesoły, a Wydział krajowy musi prosić Wysokiego Sejmu o wydatniejsze dotacye dla szpitalnictwa krajowego, niż to dotychczas czynił.

Aby zaznajomić Wysoki Sejm ze sprawami szpitalnictwa naszego bliżej, porusza komisya niektóre tylko bardziej żywotne kwestye.

Jak to z dat znalezionych wynika, inspekcye szpitalne odbywały się zwykle w szpitalach raz do roku i trwały zwykle w jednym szpitalu dwa dni. — Dwa razy w roku odbyto inspekcye w dwunastu szpitalach a w kilku trzy razy. O ile nam wiadomo, wszelkie inspekcye odbywały się niespodziewanie.

Komisya sanitarna zeszłego Sejmu bardzo doradzała częściejsze inspekcye; z przyjemnością dowiadujmy się, że to zo-

---

napotykam w pracy mojej trudności, zacząłem przygotowywać nowy preparat, ale robota przeciągnęła się do późna.

Właśnie siedziałem nad mikroskopem, pokręcając śrubę mikrometryczną, patrząc, czy przy mniejszem powiększeniu nie napotkam charakterystycznych chorobotwórczych drobnoustrojów, zanim użyję immerzyi — gdy usłyszałem lekkie trzykrotne zapukanie w okno.

Co to być może? Czyżby jaki zapóźniony chory, obszedłszy dom wokoło, stukał do okna zamiast zadzwonić do drzwi frontowych?

Zwróciłem wzrok niechętny, ale oczy olśnione mikroskopem nic w pierwszej chwili nie dostrzegły. Pukanie ponowiło się.

I wówczas zobaczyłem twarz jej w oknie — jak wówczas — w miesiącach szczęścia, gdy raz wieczorem zapukała trzykrotnie do tej samej szyby.

Rzuciłem się ku oknu, które jednak, zaopatrzone sposobem wiejskim na zimę, otworzyć się nie dało.

Wówczas nie zdając sobie zupełnie sprawy z tego, co czynię — wybiegłem, tak jak stałem, przez werandę, zostawiając drzwi otworem.

Ujrzałem ją wyraźnie w poświcie księżyca, idącą cicho, zwolna, wzdłuż alei krzewów, okrytych śniegiem — jej twarz cudną i postać, jakby z promieni księżyca utkaną.

Zatrzymała się, zwróciła ku mnie i skinęła ręką, jakby na pożegnanie.

— Ostatni raz — — gałązka jaśminu — — wybiegło jakby szeptem z ust widma.

Poznałem ostatnie jej słowa przed skonaniem!

Rzuciłem się pędem, pragnąc pochwycić widmo w rozwarte ramiona.

Ręce moje natrafiły na próżnię — — —

Zatoczyłem się i omal nie upadłem.

— Widzenie znikło — —

Oprzytomniałem.

Wówczas dopiero przeszedł mróz po kościach, uczułem, że stoję bez okrycia i czapki na lutowym wietrze. Mimowoli obłędnym wzrokiem szukałem śladów na niedawno spadłym, białym, niepokalanym śniegu — ale żadnych śladów prócz moich własnych stóp nie było.

Powróciłem zwolna do mieszkania.

— — — — — — — — — — — — — — —

— I oto stałem się — tłómaczyłem sobie myślą — igraszką halucynacyi wzroku, której co prawda nigdy w życiu jeszcze nie doznałem. Źle się ze mną dzieje. To te prace wieczorne, nic nie warte, wyczerpują. — Musi być już późno.

Machinalnie spojrzałem na zegarek i — — zadrżałem!

Była godzina 12 minut 10 po północy — chwila, w której ona skonała i — ściśle pół roku od jej skonu!

Co za dziwny zbieg okoliczności!!

Ach! pamiętam, jak w czasie owej nieszczęsnej ostatniej wycieczki łodzią obiecywała żartem w pół roku po swej śmierci przyjść do mnie i na dowód pozostawić gałązkę jaśminu.

Widocznie te jej słowa — lubo, zajęty teraz pracą, o dniu jej śmierci nie myślałem — tkwiły w umyśle, ukryte pod progiem świadomości, aby w danej chwili bezwiednie i bez współudziału woli się objawić i wywołać wzrokową halucynacyę,

stało w życie wprowadzone i żywimy szczerą nadzieję, że fakt ten będzie miał doniosłe znaczenie.

Byłoby wielce pożądanem, aby dla ułatwienia pracy komisyi p. Inspektor na końcu sprawozdania dodawał zestawienie, któreby wykazywało, o ile istnieją dawne a powstają nowe braki, a nadto któreby wykazywało wszystko, co zostało dokonane, gdyż tym sposobem mógłby być uwidoczniony postęp, który niewątpliwie istnieje.

Co do szpitali krajowych, to we lwowskim poczyniono pewne rekonstrukcye, szpital zyskał na tem niewątpliwie. W wadliwościach jednak wewnętrznych, dotyczących samych oddziałów szpitalnych, nie możemy zaznaczyć zmiany na lepsze; oczekuje się na usunięcie się klinik do powstać mających zakładów klinicznych.

O gwałtownej potrzebie pawilonu dla chorych zakaźnych pisaliśmy już wyżej.

Kwestya wody dla szpitala lwowskiego wymaga koniecznie zastanowienia i uregulowania. — Woda, pobierana z wodociągów miejskich, jest zbyt droga. Oszczędność na wodzie co do ilości pomyśleć się prawie nie da, a co do jakości mogłaby być dokonaną przez wprowadzenie wody gorszej. Myśl to niebezpieczna i obosieczna, którą także podjąć trudno. — Wobec tego nie pozostaje nic innego, jak dążyć do obniżenia ceny i w tym kierunku akcyę rozwinąć i mieć wodę jednostajną.

W szpitalu krakowskim dokonana inwestycya t. j. zaprowadzenie elektryczności jest niewątpliwie bardzo cennym nabytkiem, nie usuwa jednak zasadniczych, wielokrotnie podnoszonych, a i w niniejszem sprawozdaniu omawianych braków.

Wnioski, jakie Wydział krajowy przedkłada Wysokiemu Sejmowi i kredyta, jakich dla szpitala krakowskiego żąda, odnoszą się do konserwacyi i administracyi szpitala, nie zmienią jednak opłakanego stanu, w jakim się ten szpital znachodzi.

Szpital krakowski jest w upadku i wymaga stanowczej poprawy, komisya sanitarna wnosi, aby Wydział krajowy przystąpił do opracowania planów zasadniczej rzeczonej radykalnej rekonstrukcyi.

Szpital w Kulparkowie znachodzi się w stadyum przejściowem rozszerzenia; komisya sanitarna odkłada ocenę na później, gdyż na to potrzeba czasu, aby w szpitalu tak rozrosłym i wielkim wszystko w prawidłowy ruch zostało wprowadzone.

Szpitali prowincyonalnych jest obecnie 36, ponieważ w r. 1907 otwarto odbudowany po pożarze szpital w Złoczowie, a w lecie b. r. otwarto szpitale w Kosowie i Dolinie. W części tych szpitali poczyniono wiele ulepszeń. W Białej rozpoczęto już budowę nowego wspaniałego szpitala kosztem 714.000 koron.

Rozszerzenia, dobudowy, a nawet całe pawilony obok mniejszych przeróbek, wodociągi, urządzenia mechaniczne itp. zostały wykonane lub są w robocie w następujących szpitalach: Brzeżany, Gorlice, Husiatyn, Jarosław, Kałusz, Krosno, Sanok, Śniatyn, Stryj, Tarnów, Turka, Żywiec. Potrzebę zupełnej przebudowy szpitala stanisławowskiego przedkłada Wydział krajowy osobno Wysokiemu Sejmowi.

Mimo to istnieje bardzo wiele potrzeb i braków w innych szpitalach.

Szpitale jasielski i podhajecki, obecnie najgorsze, tworzą dwie rudery; żółkiewski, lubaczowski i bocheński domagają się wkładów najkonieczniej.

Brak funduszów w odnośnych gminach sprawia, że budowa lub rekonstrukcya napotyka na niezwalczone prawie przeszkody. Natomiast jest cały szereg szpitali, w których wkłady stosunkowo nieznaczne wystarczyłyby do usunięcia przykrych niedostatków i pozwoliłyby im rozwijać się dalej pomyślnie n. p. Rzeszów, Sokal, Przemyślany, Wadowice.

W niedalekiej przyszłości mają powstać nowe zakłady kosztem powiatów, np. w Bóbrce, Czortkowie, Horodence, Nadwórnie (kraj i rząd z powiatem) Mielcu, Nowym Targu, Trembowli.

Widać więc niewątpliwie od lat dwu pewien ruch i postęp na całej linii.

Jak się dowiadujemy, w roku bieżącym postarał się Wydział krajowy o drugą siłę w biurze technicznem, o inżyniera mechanika i oddał mu dział urządzeń mechanicznych prowincyonalnego szpitalnictwa w opiekę. W tym właśnie dziale były największe niedostatki; instalacye pozbawione umiejętnej opieki, popadały w ruinę, której naprawa wymagała nieraz wielkich nakładów.

Wyposażenie inwentarza, przeznaczonego do użytku chorych, w wielu szpitalach zmieniło się na korzyść. Budżet każdego szpitala został w ostatnich dwóch latach znacznie w tym kierunku podniesiony.

Z uznaniem należy podnieść dążenie administracyi szpitalnej do zaprowadzenia jednolitego typu w naczyniach niklowych i szklanych.

Inwentarze bielizny mniej już okazują braków, bo cztery zmiany mają już nawet najbiedniejsze szpitale.

Spotykamy się też z piękną nowością tj. z funduszami, wyznaczonymi na założenie ogrodów, zdobiących nowe szpitale, jak niemniej na utrzymanie i doprowadzenie do porządku ogrodów przy dawniejszych szpitalach. Jestto zdobycz prawdziwie kulturalna, która świadczy, że nowy duch ożywczy wstępuje w szpitalnictwo krajowe.

Żywienie chorych zdrożało wszędzie — w przecięciu na prowincyi wynosi ono w ostatnim roku na dzień i chorego 46 groszy. Przyczyna tego leży nie tylko w ogólnej zwyżce cen artykułów spożywczych, ale jest wynikiem zwiększonych wymagań chorych, żądających lepszego pożywienia, co ma miejsce szczególniej w zachodniej części kraju. Wybór potraw, dozwolonych przez normę prowincyonalną żywienia, jest bardzo ograniczony. Norma jest przestarzała, nieurozmaicona. Wydanie nowej a zarzucenie szablonu administracyjnego staje się dziś koniecznem. Należałoby rzecz tę powierzyć siłom zawodowym do opracowania.

Komisya sanitarna z pełnem przeświadczeniem może zaznaczyć, że na ogół chorym w szpitalach prowincyonalnych jest coraz to lepiej, tak dobrze pod względem leczenia, jako też i opieki.

(Dokończenie nastąpi).

---

wspartą pukaniem w szybę może jakiej zziębniętej ptaszyny, które czasem wśród zimy dobijają się do mieszkań ludzkich.

— Trzeba na dziś dać pokój mikroskopowaniu — rozważałem — zażywając sporą dawkę bromu.

* * *

Zdarzenie dnia następnego bardzo niechętnie opowiadam — z tego powodu, że nie umiem sobie go dotychczas wytłómaczyć.

Wezwany wczas zrana do chorego, wstałem z głową nieco ociężałą wskutek działania bromu.

Zamiast iść prosto na miasto, obszedłem dom wokoło, szukając mimowoli wzrokiem na śniegu śladów wczorajszego zjawiska.

Prócz moich śladów z głębokim odciskiem końca stopy, które pozostawiłem, biegnąc szybko ku widmu i powrotnych śladów o równym odcisku całej podeszwy, jakie powstały na śniegu, gdym wracał do domu powoli — innych śladów nie było.

Podszedłem ku oknu, szukając, czy nie zobaczę może jakiej zmarzłej ptaszyny, która wieczorem dobijała się do ogrzanego mieszkania.

Wtem na parapecie okna — — ujrzałem, nieco zwarzoną mroźnem powietrzem, ale rozkwitłą i jakby przed kilku godzinami rzuconą — gałązkę jaśminu, którego biało-żółtawy kwiat wyraźnie się odcinał na niedawno spadłym, puszystym śniegu.

Prawie nie zdając sobie sprawy — chwyciłem gałązkę i kwiat przytuliłem w pocałunku do ust rozpalonych.

Uczułem na wargach zimny szron, kwiat pokrywający, jakby ukłucie tysiąca niewidzialnych igiełek.

Zrozumiałem! — Ostatni pocałunek zpoza grobu!

Przypomniałem sobie znowu słowa zmarłej:

— Ostatni raz — — gałązka jaśminu — — wyrzeczone szeptem przed skonaniem.

— — — — — — — — — — — — — —

Gałązkę zachowałem i noszę ją przy sobie. Nie różni się ona teraz zresztą niczem od innych zasuszonych kwiatów. Ale pochodzenia jej wytłómaczyć sobie nie umiem.

Skąd o tej porze, w końcu lutego, wzięła się u nas rozkwitła gałązka jaśminu? Kto, w jakim celu i w jaki sposób, nie pozostawiając śladów stóp na śniegu, mi ją podrzucił? Co za żart okrutny?!

Dlaczego pochodzenie tego kwiatu tak dziwnie się łączy z halucynacyą rozigranych zmysłów, której niewątpliwie padłem ofiarą?

Wierzyć w jakiś aport mistyczny z pozagrobowego świata, byłoby zgodzić się na bałamutne marzenia hinduskich fakirów, a na to buntuje się zdrowy rozum.

W każdym razie fakt realny — kwiat jaśminu, który znalazłem rozkwitły i rzucony na mojem oknie w końcu lutego, pozostaje dla mnie niewytłómaczony.

Dodaję, że (nie wspominając naturalnie o opowiedzianej tu halucynacyi) pokazałem w dniu 25. lutego 190... roku ten kwiat świeży trzem wiarogodnym osobom, na których świadectwo powołać się mogę. Co więcej w ciągu następnych trzech dni zwie-

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

III. Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio galicyjskiej w dniu 20. stycznia 1909.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Pelczar.

1. Prezydent odczytuje artykuł „Głosu narodu". nadesłany w liście prywatnym prezydenta Izby zach.-gal. Po rozpatrzeniu tej sprawy uchwalono upoważnić prezydenta do oświadczenia w odpowiedzi prywatnej, że Wydział byłby gotów na życzenie prezydenta Izby zach.-galic. sprostować te ustępy artykułu, które odnoszą się do Izby wsch.-galic.

3. Warunki umowy d-ra Pr. względnie jego następcy d-ra B. i d-ra G. z powiatową kasą chorych w K. uznano za właściwe.

4. Polecono na rzeczoznawców sądowych z zakresu chorób wewnętrznych dr. W. Ziembickiego i dr. Staubera ze Lwowa.

5. Uznano za właściwe przedłożone projekty taryf lekarskich dla Buczacza, Janowa i Drohobycza.

6. Konkurs na posadę lekarza okręgowego w Mrzygłodzie przyjęto do wiadomości.

7. Przedłożony do zaopiniowania rachunek dr. Rappaporta z Tarnopola za leczenie chorej uznano za niewygórowany.

8. Oświadczono się za otworzeniem nowej (4-tej) apteki w Tarnopolu przy końcu ulicy ks. Ostrowskiego.

9. Przyznano choremu nieuleczalnie dr. Sz. (w L.) zapomogę w kwocie 100 koron, z tem, że ma to być zapomoga ostatnia i że należy za wiadomością i zgodą rodziny poczynić starania o umieszczenie chorego w jednym z zakładów dla nieuleczalnych.

10. Na pismo dr. K., b. lekarza okręgowego w R., uchwalono udzielić informacyi, że wobec niesankcyonowania dotąd ustawy o zaopatrzeniu lekarzy okręgowych, może tylko w Sejmie, względnie Wydziale krajowym, poczynić starania o udzielenie zaopatrzenia względnie odprawy w drodze łaski.

11. Dr. Pelczar podaje do wiadomości, że koledzy drohobyccy, zejęci w pow. kasie chorych, oświadczyli gotowość zastosowania się do wezwania Izby i wymówienia swych posad.

Rada honorowa.

1. Przyjęto do wiadomości, że dr. B. z M. w zatargu z księdzem Sz., pozwał tegoż o oszczerstwo.

1) W sprawie dr. M. contra dr. O. wpłynęło ponowne zażalenie dr. M., które uchwalono przesłać dr. O. z wezwaniem do usprawiedliwienia się.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 29. stycznia 1909

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackerman, dr. Damski, dr. Landau.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Prezydent odczytuje dziennik podawczy od Nr. 78—96.

3. W sprawie prośby dr. P. z D. o ocenienie honoraryum lekarskiego uchwalił Wydział odpowiedzieć dr. P., że honoraryum jego uważa za zbyt wysokie i proponuje następujące obliczenia: każdą godzinę nocną od godz. — do 7. rano po 20 koron, każdą dzienną po 10 koron, tak samo nocną wizytę 20 koron, a 10 koron dzienną. Wydział Izby nie może się zgodzić na liczenie godzin od zamówienia do wyjazdu, a przyjmuje powyższe ceny jedynie z powodu ciężkości i odpowiedzialności przypadku porodowego (placenta praevia). Natomiast upoważnia Wydział Izby dr. P. do osobnego policzenia zabiegu operacyjnego, o ile go wykonywał.

4. W sprawie zatargu dr. P. z zarej. kasą zap. w J. uchwalono zwrócić się po informacye do sekcyi Tow. lek. gal. w J.

5. W sprawie dr. S. z P. uchwalono również odnieść się jeszcze raz do sekcyi Tow. lek. gal. w J.

6. Dr. E. z S. przesyła Izbie cyrkularz w sprawie odręcznej sprzedaży preparatów merkuryalnych firmy drezdeńskiej „Riedel" bez ordynacyi lekarskiej. Uchwalono zasięgnąć informacyi.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut m. p.*

---

działem wszystkie okoliczne cieplarnie, poszukiwując bodaj krzewu jaśminu — napróżno.

Któż potrafi wytłómaczyć opisane tu zdarzenie i powiązać niezrozumiałe dla mnie fakty? Czyż zgodzić się z Szekspirem, że są rzeczy na niebie i ziemi, o których się nie śniło nawet filozofom?

* * *

Oto rozkwitły znów bzy i jaśminy — —

Ale tej zasuszonej gałązki, którą noszę przy sobie, nie oddałbym za wszystkie żywe kwiaty — za wszystkie skarby świata — — —

I żyję mimo srogiego losu i barbarzyńskiego otoczenia, bez podniesienia jęku, w tym niemym bolu, którego nikt nie odgadnie: „Dla obcych ludzi twarz mam jednakową — ciszę błękitu!"

I w ciężkiej pracy szukam ukojenia — —

Napróżno! — —

— — — — — — — — — — — — — — —

24. sierpnia 190... r.

— — — — — — — — — — — — — — —

Pochowajcie mię obok jej mogiły — — —

— Dajcie mi do trumny tę zeschłą gałązkę jaśminu — —

— — — — — — — — — — — — — — —

Dłużej tak żyć — niepodobna — — —

— Ludzie potępią — lecz Bóg miłosierny — —

— Wzywasz mię? — — — Ja wiedziałem, że przyjdziesz jeszcze raz do mnie w chwili mego skonu — — — Przyrzekłem ci wówczas — pamiętasz? — na łodzi, że umrę w rok po tobie — — — — godzina nadeszła — — — — dotrzymuję słowa — —

— — — — — — — — — — — — — — —

— Dość już tej męki serdecznej — rok — wieczność całą — trwającej — —

— Swemu losowi nikt nie ujdzie — —

— — — — — — — — — — — — — — —

— Boże! bądź miłościw! — —

— Oto idę — — idę już za — tobą — —

(Urywek z kroniki.)

W dniu 25. sierpnia 190... roku znaleziono o godzinie 5. rano d-ra Wirskiego w jego pracowni z przestrzeloną piersią. Sekcya zwłok wykazała śmierć samobójczą, która nastąpiła mniej więcej wkrótce po północy tegoż dnia, wskutek rany postrzałowej. Przyczyna samobójstwa dotychczas niewyjaśniona. Denat do ostatnjej chwili zajmował się rozległą praktyką lekarską, zachowywał się normalnie i nie okazywał wcale rozstroju nerwowego. Przypuścić należy, że działał pod wpływem chwilowego obłędu. Z tego powodu władza duchowna zezwoliła na pogrzeb na cmentarzu w miejscu, oznaczonem podług listu, który zmarły pozostawił.

Podanie o rzeczoną posadę należy wnieść najdalej do dnia 15. marca 1909 do Wydziału powiatowego w Białej z dołączeniem:

a) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich uzyskanego na wszechnicy austryackiej,

b) dowodu obywatelstwa państwowego,

c) poświadczenie odbytej przynajmniej dwuletniej praktyki lekarskiej lub egzaminu fizykackiego,

d) świadectwo zdrowia,

e) dowodu, że kandydat nie przekroczył 40 lat życia.

f) dowodu znajomości języków krajowych,

g) świadectwa nieskazitelności charakteru.

Biała dnia 14. lutego 1909.

Wydział Rady powiatowej. 1—1

Zobowiązanie.

Miasteczko Wilamowice, jako siedziba lekarza okręgowego, daje — oprócz dotacyi z funduszów Wydziału krajowego i Wydziału powiatowego — zosobna za czynności lekarza miejskiego 800 koron rocznie z funduszów miejskich.

Wilamowice 23. lutego 1909.

Burmistrz, *Jan Fox.*

KRONIKA.

Walka ochronna przeciw cholerze. Zamówienia na odbitkę pracy dra Kaliksta Krzyżanowskiego przyjmuje redaktor jeszcze do dnia 15. marca b. r.

Do zamówienia należy dołączyć 30 hal. w markach pocztowych.

Laboratoryum chemiczno-lekarskie i higieniczno-bakteryologiczne otworzył we Lwowie prof. dr. K. Panek (ul. Akademicka l. 26). Laboratoryum wykonuje wszelkie badania chemiczne, mikroskopowe i bakteryologiczne z zakresu dyagnostyki lekarskiej i higieny. Wobec rozległych badań i zdobyczy naukowych na tem polu, zwłaszcza w latach ostatnich, tylko rozbiory, dostosowane do celów dyagnostyki lekarskiej, oparte na zasadach nowoczesnej metodyki badań z uwzględnieniem danych semiotycznych, przeprowadzone przez osoby fachowe, oddane pracy naukowej w odnośnych gałęziach wiedzy lekarskiej, mogą dać rękojmię pewności i ścisłości wyników. Powyższym postulatom daje gwarancyę nazwisko kierownika i współpracowników. Zakład zapewnił sobie współpracownictwo pierwszorzędnych badaczy naukowych.

Komunikat w sprawie przepisywania Hydrogenium hyperoxydatum. Ph.-VIII. Z Gremium aptekarzy Galicyi wschodniej otrzymaliśmy następujące pismo z prośbą o umieszczenie:

Wedle rozporządzeń c. k. ministerstwa spraw wewn. z dnia 1. maja 1908 l. 15.961 i 10. października 1908 l. 22,930 obowiązani są aptekarze wydawać Hydrogenium hyperoxydatum nie, jak dotychczas było przyjęte, że oznaczony przez lekarza procent uważany był jako objętościowy, lecz wedle procentu ciężarowego, jak to VIII. wydanie lekospisu austryackiego nakazuje.

Wynikają bowiem rozliczne nieporozumienia i chorzy otrzymują nieraz o wiele silniejszy rozczyn, aniżeli lekarz na recepcie przepisał. Ażeby uniknąć wszelkich wątpliwości pod względem ekspedycyi zapisywanego rozczynu Hydrogenium hyperoxydatum, najodpowiedniejszą byłoby rzeczą, aby P. T. pp. lekarze zamiast oznaczenia procentowego zapisywali rozczyny w ten sposób, iżby podawali dokładnie ilość Hydrogenium hyperoxydatum Ph. VIII. względnie Perhydrolum, która ma być wodą rozcieńczoną,

Obowiązkowy rozczyn Hydrogenium hyperoxydatum jest rozczynem 3%owym ciężarowym, co odpowiada w zupełności dawnemu 10%wemu rozczynowi objętościowemu; zaś utrzymywany na składzie preparat pod ochronną nazwą „Perhydrol“ Merck jest rozczynem 30%wym ciężarowym, odpowiadającym 100%wemu objętościowemu.

Wyż wspomnianemi rozporządzeniami obowiązani są aptekarze na zapisaną przez lekarza ordynacyę procentową Hydrogenium hyperoxydatum rozumieć procent ciężarowy a nie objętościowy.

Jeżeli przeto lekarz zażąda rozczynu słabego np. 1%wego do płukania ust, otrzyma rozczyn złożony:

Hydrogenium hyperoxydatum Ph-VIII	33·3
Aq. destillata	66·7

przy ordynacyi 2%wej wydany zostanie rozczyn złożony:

Hydrogenium hyperoxydatum Ph-VIII	66·6
Aq. destillata	33·4

przy ordynacyi 3%wej wydany zostanie rozczyn:

Hydrogenium hyperoxydatum Ph. VIII. obowiązkowy bez żadnego rozcieńczenia.

Te więc rozczyny służyć mogą dla chorego w miarę potrzeby jako słabsze lub silniejsze do płukania ust.

Silniejsze przetwory o zwiększonym procencie ciężarowym przyrządza się już z „Perhydrolu“ w sposób następujący:

Przy zażądaniu rozczynu Hydrogenium hyperoxydatum 4%wego obowiązany jest aptekarz wydać rozczyn złożony:

Perhydrolum	13·2
Aq. destillata	86·8

zaś przy ordynacyi 5%wej wydany zostanie rozczyn:

Perhydrolum	16·5
Aq. destillata	83·5 i t. d.

Zwraca się uwagę, iż te dwie ostatnie mieszaniny z Perhydrolu są bardzo silne i służyć mogą jedynie do pędzlowań. Nawet cena takiej męszaniny jest w trójnasób wyższą od 1%, 2% i 5%wych rozczynów, powyżej podanych.

Zapisywanie częstokroć przez lekarzy 10%wego a nawet 12%wego Hydrogenium hyperoxydatum wywołuje nieporozumienia w aptekach, zdarza się bowiem bardzo często, iż ekspedyujący, trzymając się litery rozporządzeń, wyda 10% lub 12%wy rozczyn z Perhydrolu i uczynić to musi w ten sposób, iż wyda męszaniną złożoną z

Perhydrolum	33·3
Aq. destillata	66·7

Cena tej mieszaniny wynosi przeszło sześć koron, co pewno intencyą lekarza nie było.

Bezczelność partaczy. Do czego prowadzić może bezczelność partacza dowodzi najlepiej nowy proces znanego „lekarza naturalnego“ i właściciela „zakładu leczenia oscylacyą, światłem, elektrycznością i t. p.“ w Berlinie Pawła Mistelsky'ego. Jegomość ten już nieraz stawał przed kratkami sądowemi, niedawno z powodu nieprawnego używania tytułu „profesora“.

Obecnie oskarżony został znowu z powodu dwóch zajść, gdzie według aktu oskarżenia dopuścić się miał oszustwa.

W jednym (przy raku gardła) obiecał choremu za wynagrodzeniem (abonamentu III-ciej klasy) 100 marek w 30 posiedzeniach wyleczenie. Pieniądze zabrał z góry. Po 18 wizytach chory zmarł a M. nie chciał rodzinie wrócić pozostałej kwoty.

W drugim przypadku rozpoznał M. u pewnego bardzo nerwowego człowieka cierpienie rdzenia pacierzowego a ponieważ chory chciał się ubezpieczyć, przeto M. oświadczył mu, że w takim stanie żadne Towarzystwo go nie przyjmie, ale cierpienie łatwo da się usunąć.

Za kuracyę zażądał taksę II klasy 150 marek.

Na rozprawie M. zaprzeczał wszystkiemu i twierdził, że rak jest chorobą zupełnie uleczalną.

Sąd skazał M. na 5 miesięcy więzienia, dodając w motywach, że oskarżony bez odpowiednich wiadomości lekarskich zapuszczał się zanadto w kwestye specyalne i przez fałszywe i mylne obiecywania oszukiwał chorych.

Dodać tu jeszcze trzeba, że sąd w Monachium skazał znów pewną osobę tylko za to, że oświadczyła, iż uważa stosunek lekarza wiążącego się z M. „za nędzny“. *K.*

Posada lekarza gminnego w Rymanowie. Urząd gminny w Rymanowie rozpisał konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą 1000 kor. rocznie.

Ciekawym jest proces powstania tej posady. Oto w roku 1907 na okólnik Izby lekarskiej, postanawiający podwyższenie honoraryów lekarskich o 50% dotychczasowych, obaj lekarze, tu praktykujący, zastosowali się do tego wezwania i podnieśli honorarya w miernych granicach, wzorowując je na taryfie jarosławskiej.

Pewna część malkontentów w mieście podniosła z tego powodu krzyk oburzenia przeciw nowemu porządkowi rzeczy, i na ich przedstawienie zadecydowano w radzie gminnej celem obniżenia honoraryów lekarskich utworzenie posady lekarza miejskiego, któryby, będąc płatnym, był zależnym od rady gminnej, a tem samem wprowadzić konkurencyę i licytacyę *in minus* między lekarzy.

Kolega poprzedni, który solidarność koleżeńską wyżej stawiał, niż względy rady gminnej i przeto jej przychylności nie zyskał, wyjechał do Bośni na posadę rządową.

Nowy kolega, który przyjmie tę posadę, będzie miał trudne nadzwyczaj zadanie, albo wyzwolić się od poniżającej zależności od dążącego do obniżenia honoraryów i dybiącego na solidarność koleżeńską grona ojców miasta i zgodnie z zasadami etyki i godności lekarskiej postępować drogą, utartą przez poprzedników, albo, co nie przypuszczam, uledz naciskowi gminy.

W. Bielecki, lekarz okręgowy.

„Concours médical“ jest jednem z najstarszych i najznaczniejszych stowarzyszeń lekarskich we Francyi. Założył je w r. 1879 wspólnie z gazetą tegoż imienia dr. Cérilly. Gazeta porusza żywotne kwestye społeczno-lekarskie. W r. 1881 C. m. założył kasę ubezpieczeń na życie, w r. 1885 kasę pensyjną, w 1886 kasę od wypadków, w 1893 kasę chorych, w 1897 kasę zwaną „Sou médical“ a w 1908 kasę dla wdów i sierot po lekarzach.

Jak widzimy z tego, towarzystwo to jest bardzo żywotne i energiczne.

Ponadto C. m. dał inicyatywę różnym innym towarzystwom i syndykatom lekarskim.

Co do kasy pensyjnej to zasada jej polega na tem, że rocznie składa lekarz wkładkę (najmniejsza 50 franków) i z 60 rokiem życia otrzymuje 800 franków rocznej emerytury. Ewentualnie można płacić i większe wkładki dla większej emerytury, lub też dać wkładkę jednorazową na pensyę 1200 franków. W razie wystąpienia z kasy wraca się członkom całą wkładkę i 2% od kapitału włożonego.

Kasa chorych ubezpiecza lekarzy do 65 roku życia lub też do śmierci. Obecnie wypłaca 35.868 fr. renty rocznie.

Kasa „Sou médical“ ma na celu bronienie lekarzy przed pacyentami oszukującymi, przed sądem, procesami o odszkodowanie i t. p. Dziennie wpłaca się 1 sou t. j. 5 centimów.

Concours médical liczy około 12.000 członków a gazeta tegoż jest najpoczytniejszą między lekarzami we Francyi. *K.*

Zmarli. Dr. Izydor Szamed we Lwowie, dr. Józef Marynowski w Birczy.

Buccavacedrol zaleca dr. Wessely na podstawie prób, dokonanych w klinice prof. Fingera w Wiedniu, jako środek balsamiczny, zniczulający i zmniejszający wydzielinę, który z powodu dobrego znoszenia przez pacyentów przewyższa inne środki balsamiczne. stosowane przy rzerzączce. Przy użyciu tego środka nie zauważono podrażnienia nerek, nawet w razie stosowania znacznych dawek. Przy urethritis anterior wkrótce po zastosowaniu buccavacedrolu zmniejsza się pieczenie, przy urethritis postarior słabnie parcie na mocz. Wyciek z cewki staje się mniej obfitym, mocz się wyjaśnia. Dawka dzienna: 6—8 kapsułek.

Popierajmy zdroje krajowe!

Działanie lecznicze kąpieli wód siarczanych w Niemirowie.

Skreślił Dr. Bazyli Pawluk.

W ubiegłym roku pojawiły się po raz pierwszy w czasopismach obwieszczenia i krótkie wzmianki o zakładzie zdrojowo-kąpielowym w Niemirowie; przedtem Niemirów jako zdrojowisko nie był znany ani w świecie lekarskim ani w szerszych kołach publiczności. Jednak nie należy z tego wnioskować, jakoby niemirowskie zdroje zostały tylko w niedawnym czasie odkryte i oddane do publicznego użytku, przeciwnie mają one już swoją historyę, a w historyi nawet świetny okres. Celem niniejszego pisma jest, zaznajomić lekarzy z tem „nowem“ krajowem zdrojowiskiem i zwrócić uwagę na lecznicze działanie i wartość jego zdrojów.

Niemirów posiada trzy zdroje: „Marya“, „Anna“, „Bronisław“, które należą do rzędu źródeł siarczano-solno-alkalicznych i bywają stosowane w formie kąpieli. Charakterystyczna woń ulatniającego się siarkowodoru, woń zgniłych jaj, zwróciła uwagę miejscowej ludności na istnienie źródeł wody siarczanej; źródła zostały w istocie odkryte przez miejscowych chłopów i już w pierwszych latach XIX. stulecia przez nich były stosowane do celów leczniczych w formie kąpieli. Pomyślne lecznicze wyniki ściągnęły wkrótce większą ilość chorych tak, że już w roku 1814 powstają pierwsze domki mieszkalne i łazienki o 10 kabinach, każda o dwóch wannach. Ilość kuracyuszy rok rocznie rosła, a przebywający w r. 1837 w zakładzie lekarz wiedeński Dr. Seidler, jak to widocznem jest w wydanej przez niego broszurze *) zastał tamże łazienki o 50 kabinach o dwóch wannach, 10 wil, liczących razem 146 pokoi umeblowanych, restauracyę o trzech pokojach, salę dla zabaw i teatr.

Jeżeli się uwzględni społeczne stosunki tych dawnych czasów, to podobne, możnaby powiedzieć nawet bardzo wystawne urządzenie, świadczy o dobrem powodzeniu i licznej frekwencyi lepszych gości w niemirowskim zakładzie. Lecz po kilku dziesiątkach lat dobrego powodzenia nastąpił upadek; przyczyną upadku był nie brak leczniczych właściwości w wodach mineralnych a brak troskliwości o zakład ówczesnych właścicieli i brak dogodnej komunikacyi. Linie kolei zelaznych ułatwiły dostęp do innych równorzędnych zagranicznych i krajowych zdrojowisk, a Niemirów, położony wśród gęstych borów i przy lichych piaszczystych drogach, stał się zapadłym a z czasem prawie że zapomnianym kątem.

Obecnie stosunki znów polepszyły się, goścince murowane i blizkość kolei żelaznej zbliżyły Niemirów do „świata“ a teraźniejszy właściciel zakładu p. Karol Krusenstern, człowiek energiczny i postępowy, dokłada wszelkich starań, ażeby zakład kąpielowy, pod względem wymogów nowoczesnej balneoterapii stanął na równi z innemi krajowemi zdrojowiskami.

Chcąc należycie osądzić, czy kąpiele wód siarczanych źródeł niemirowskich mogą pod względem leczniczym zająć poczesne miejsce między krajowemi i zagranicznemi zdrojowiskami, należy ilość chemicznych składników, którym przypisuje się wpływ leczniczy, porównać z ilością tychże w wodach innych źródeł. Dawniej ogólnie przyjętą była zasada oceniać wartość leczniczą wód siarczanych wyłącznie na podstawie ilości siarkowodoru i siarczków.

Pod tym względem wody siarczane z naszych polskich zdrojowisk przewyższają najbardziej u nas znane wody węgierkie a Niemirów stoi na samym przodzie. Litr wody siarczanej zawiera siarkowodoru z Konopkówki 0·00421 gr., Swoszowic 0·04749, Pustomyt 0·1004, Szkła 0·01777, Lubienia 0·10173, Niemirowa 0·12525. Co do ilości siarczków źródła naszych krajowych zdrojowisk również przewyższają źródła węgierskie. Niemirów zaś i pod tym względem stoi na przedniem miejscu; dla dowodu przypomnę tylko kilka liczb porównawczych z najbardziej u nas znanego i uczęszczanego zdrojowiska w Lubieniu. Litr wody siarczanej w Lubieniu zawiera: siarkanu sodowego 0·09340, wapniowego 1·24228, glinowego 0·14663, w Niemirowie siarkanu sodowego 0·19991, wapniowego 1·52603, glinowego 0·15519.

Dziś większość balneologów, nie odmawiając siarkowodorowi i siarczkom wpływu w działaniu leczniczem, dopatruje jeszcze skutku leczniczego wód siarczanych w wpływach termicznych i w działaniu zawartych w nich soli. Soli kuchennej zawiera litr wody siarczanej w Niemirowie 0·16565. Znamienną cechą niemirowskich źródeł jest jeszcze ich alkaliczność, pochodząca od węglanów alkalicznych, jakoteż znaczna ilość bezwodnika węglowego (w litrze wody 0·1525 CO_2).

Na podstawie tak doświadczeń, jak i badań, przekonano się, że działanie lecznicze kąpieli w wodach siarczanych należy tłómaczyć sobie podrażniającym wpływem termicznym wody i wpływem zawartych w niej składników stałych i gazowych. Podrażniający wpływ kąpieli siarczanej jest przyczyną podniesienia żywotności i czynności wszystkich tkanek, sprowadza zwiększoną czynność skóry i nerek a więc tem samem daje możność łatwiejszego pozbycia się tego, co w ustroju zbyteczne. Szybkość i stopień podrażnienia zależy od ciepłoty kąpieli i ilości siarkowo-

*) Über die kalte salinische Schwefelquelle in Niemirów von Dr. J. H. Seidler, Wien 1837.

doru i bezwodnika weglowego, które to gazy posiadają drażniące właściwości w wysokim stopniu; cieplice siarczane, zamożniejsze w chlorek sodu, posiadają znów zdolność rozpuszczania złogów kwaśnych soli moczanowych. A wody siarczane niemirowskie, właśnie obfitują tak w wyżej wspomniane gazy, jak i w znaczniejsze ilości soli kuchennej; tem też uzasadnia się ich skuteczne działanie lecznicze w chorobach wskazanych. Wskazania dla używania kąpieli siarczanych są następujące: przewlekły gościec stawowy i mięśniowy skaza moczanowa, choroby skóry, nerwobole, wszelkie przewlekłe sprawy wysiękowe w chorobach kobiecych, obrzęki kostninowe, zmiany kiłowe II. i III. rzędne.

Wody siarczane wogóle są bardzo wrażliwe na wpływy powietrza i zwykłej wody, przy ich obecności ulegają szybko rozkładowi a tem samem wiele tracą na leczniczych chemicznych składnikach. Aby źródłom zabezpieczyć stały skład zawartości chemicznych, ażeby je ochronić od zaciekania wodą słodką i stykania się z powietrzem, zostały one ujęte w betonowe rury. Przy ogrzewaniu wody kąpielowej może ona również uledz chemicznemu rozkładowi, a najbardziej stracić wiele części gazowych siarkowodoru i bezwodnika węglowego. W wielu krajowych zakładach wodę gotuje się albo wprost w kotle a w bardziej postępowych ogrzewa się ją w zbiorniku za pomocą pary, lecz oba te sposoby nie zabezpieczają zupełnie wody siarczanej przed rozkładem i utratą sporej części siarkowodoru. Racyonalny sposób przyrządzania kąpieli polega na tem, że wodę, zamkniętą w hermetycznym zbiorniku, ogrzewa się parą, przechodzącą wężownicami, znajdującymi się w tymże zbiorniku. Ten sposób praktykowany jest w Niemirowie.

Co zaś dotyczy stosunków zdrowotnych, to tutaj sama przyroda przychodzi zakładowi wiele z pomocą. Zakład, leżący zdala od miejskiego gwaru i kurzu, wśród wieńca szpilkowych lasów, przy potoku dla kąpieli rzecznych, już przez same położenie nadaje się na miejsce letniego pobytu i wypoczynku. Wprawdzie zakład nie jest narazie zupełnie wolny od wielu pomniejszych braków, lecz zarząd dokłada starań, ażeby uczynić zadość pod każdym względem wymogom nowoczesnej balneoterapii i higieny.

Gdy zatem wody siarczane w Niemirowie pod względem chemicznych składników stoją na równi, a nawet przewyższają równorzędne wody krajowe, gdy techniczne urządzenia zupełnie odpowiadają nowoczesnym wymogom, gdy i stosunki klimatyczno-higieniczne są bardzo korzystne, nie ulega wątpliwości, że Niemirów, jako lecznicze zdrojowisko, powinien w rzędzie krajowych zdrojowisk zająć poczesne miejsce.

L. 854. 3—1

Konkurs.

Wydział powiatowy Brzeski rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czchowie z płacą roczną 1.000 koron i ryczałtem na objazdy służbowe 700 koron rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje gminy i obszary dworskie: Czchów, Będzieszyna, Wytrzyszczka, Wojakowa, Dobrociesz, Kąty, Iwkowa, Porąbka Iwkowska, Połom mały, Tymowa, Tworkowa, Lewniowa, Złota, Biskupice Melsztyńskie, Jurków, Niedźwiedza, Drużków pusty i Piaski-Drużków.

Kompetenci na tę posadę muszą posiadać warunki określone ustawą z dnia 2. lutego 1891 l. dz. u. kr. 17 i z dnia 5. października 1906 l. dz. u. kr. 148.

Udokumentowane podania o tę posadę należy wnosić do Wydziału powiatowego w Brzesku w terminie do 20. marca 1909.

W Brzesku dnia 12. lutego 1909.

Prezes Rady powiatowej: *Jan Götz.* Sekretarz Wydziału Rady pow. *Dr. Baltaziński.*

L. 11/09.

Konkurs.

Odnośnie do reskryptu Wydziału krajowego z dnia 21-go stycznia 1909. l. 9536. i uchwały Wydziału powiatowego z dnia 3 go lutego 1909 rozpisuje się niniejszem konkurs na opróżnioną posadę lekarza okręgowego w Wielkich oczach z siedzibą w Wielkich oczach.

Do okręgu tego należą gminy: Wielkie oczy, Kobylnica ruska, Kobylnica wołoska, Fehlbach, Żmijowiska, Wólka żmijowska, Boża wola, Drohomyśl, Budomierz, Hruszów, Kłonice, Szczepłoty, Nahaczów, Wilcza góra. Świdnica i Skolin, z ludnością w ogóle 11.866 dusz, na obszarze wynoszącym 167·8 klm. Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Do posady tej przywiązana jest płaca 1200 koron rocznie i ryczałt na objazdy w kwocie 800 koron w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie, z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadawalniającej służbie.

Kompetenci mają się wykazać:

1. Obywatelstwem austryackiem.
2. Dyplomem doktora medycyny.
3. Metryką urodzenia i nieprzekroczonym 40. rokiem życia.
4. Znajomością obu języków krajowych t. j. polskiego i ruskiego w słowie i piśmie.
5. Najmniej dwuletnią praktyką lekarską.
6. Fizyczną zdolnością udowodnioną przez c. k. lekarza pow.

Obowiązki lekarzy okręgowych określają instrukcye z 31. grudnia 1891. Nr. 83. Dz. u. i rozp. kr. z 12. czerwca 1897. Nr. 36. Dz. u. i r. kr. i z 5. października 1906. Nr. 148. Dz. u. kr.

Podania należycie udokomentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Jaworowie w terminie do dni 30 tu licząc od daty niniejszego konkursu.

Z Wydziału powiatowego

Jaworów dnia 10. lutego 1909. 2—2

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 6. LWÓW DNIA 15. MARCA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

W sprawie popierania zdrojowisk krajowych.

Na posiedzeniu naukowem Towarzystwa lekarskiego lwowskiego, odbytem w dniu 29. stycznia b. r., zwrócił się prof. Rydygier do obecnych na posiedzeniu kolegów z prośbą, by zajęli się sprawą zdrojowisk i uzdrowisk krajowych i zorganizowali obronę przeciw wyjeżdżaniu chorych za granicę. W odpowiedzi oświadczył przewodniczący Towarzystwa prof. Rencki, iż Zarząd Towarzystwa sprawą tą się zajmie.

Zarówno przemowa powyższa, jakoteż i odpowiedź na nią, wymownie świadczą o wysokiem poczuciu obywatelskiem wśród lekarzy. Ozwały się one rozgłośnem i radosnem echem wzdłuż całego Podkarpacia, począwszy od Zakopanego aż do Kossowa, i to nie tylko wśród czynników osobiście interesowanych, ale także wśród tych wszystkich poważnych sfer, którym podniesienie przemysłu krajowego, a temsamem i społeczeństwa naszego, na sercu leży. Czemżeż bowiem innem są wogóle zdrojowiska i miejsca klimatyczne, jak nie zakładami przemysłowymi, które stanowią źródło utrzymania licznej rzeszy ludzi, związanych bądź bezpośrednio, bądź pośrednio, z istnieniem i rozwojem danej miejscowości. Zakłady takie zwiększają finansowe siły danej okolicy a temsamem i siły całego społeczeństwa.

Ten sekret dawno już zrozumiały rządy i społeczeństwa zagraniczne i poparły wydatnie w każdym kierunku rozwój zdrojowisk, zwiększając temsamem zarówno zdolność podatkową danych okolic, jakoteż majątek narodowy danego społeczeństwa. My niestety, nie wyłączając sfer lekarskich, zawsze i ciągle jeszcze *najlepszego* szukamy tylko za granicą! I chociaż kpią z nas i wyzyskują na każdym kroku i na każdem polu naszą głupotę, my, jak ćmy do światła, ku tej zagranicy lecimy. A przecież mamy w kraju tyle znakomitych i tak różnorodnych wód i źródeł, że bodaj na każde cierpienie w naszych licznych zdrojowiskach skuteczne leczenie zastosować możemy.

Zdrojowiska nasze, gdyby istniały wśród społeczeństwa, dbałego więcej o własny dobrobyt i więcej przejętego egoizmem narodowym, gościłyby rocznie nie 50.000 osób jak obecnie, lecz z pewnością z $^1/_2$ miliona ludzi w czasie sezonu!

Nie ulega żadnej wątpliwości, że zdrojowiska pozakrajowe, jeszcze dotychczas lepiej i wygodniej niż nasze urządzone, dają za tańsze pieniądze i komfort i wygody, o jakich u nas, przynajmniej na razie, niepodobna marzyć. I gdyby nie wyższe koszty podróży za granicę, które tani pobyt u obcych równoważą z tańszą drogą i droższym pobytem w zdrojowiskach naszych, nie mielibyśmy u siebie nawet i tych 50 tysięcy kuracyuszy.

Taniość zdrojowisk zagranicznych da się wytłómaczyć cztera przyczynami:

Najpierw znacznie większą tamże frekwencyą gości, aniżeli u nas. Sto tysięcy kuracyuszy przez sezon w jednej miejscowości nie należy za granicą wcale do rzadkich zjawisk, gdy u nas już frekwencya 3—4.000 osób nakazuje powiedzieć o zdrojowisku, że jest w modzie. Każdy z łatwością zrozumie, że im większa ilość osób stanowi klientelę sklepu, restauracyi, lub wogóle jakiegoś zakładu przemysłowego, tem większe zyski zakład taki osiąga i tem taniej towar, czy produkt swój ofiarować może. Łatwiej zatem Wiesbadenowi, z ilością 120.000 kuracyuszy rocznie, dać za pieniądz tańszy i pokój ładniejszy i wikt wykwintniejszy i komfort i urządzenia lepsze, aniżeli np. Iwoniczowi z jego 3.500 czy 4.000 meldowanych osób, z których do tego tylko $^2/_3$ są kuracyuszami.

Przyczyną drugą taniości zagranicznej jest poparcie sfer rządowych i władz w ogólności, jakiem już poza granicami Galicyi cieszą się zdrojowiska obcokrajowe w dobrze zrozumianym interesie własnym tych sfer i władz. Mam tu na myśli nie tylko wydatną pomoc finansową odnośnych rządów na cele asanacyjne (wodociągi, kanalizacyę, regulacyę, oświetlenie, i t. p.), ale także i sprawy podatków tak zarobkowych, jak i czynszowych, obliczanych za granicą minimalnie, a u nas wyśrubowanych do granic ostatecznej możliwości. Wszak znane są ogólnie zupełne uwalniania zdrojowisk (np. na Węgrzech) na cały szereg lat od wszelkich podatków i danin, aby dać możność przemysłowi zdrojowemu rozwinięcia się należytego i osiągnięcia możliwie najwyższego rozkwitu. U nas o jakiemś uwalnianiu od podatków wogóle mowy niema, natomiast znane są takie wypadki, jak np. głośna sprawa z lecznicą d-ra Tarnawskiego w Kossowie. Czy wobec tego mogą nasze zdrojowiska być tańsze, niż zagraniczne, i czy mogą z niemi konkurować?

Do taniości badów pozakrajowych przyczynia się także i dłuższy za granicą okres trwania sezonów kąpielowych, niż u nas. Pomijam zdrojowiska, znajdujące się w innych warunkach klimatycznych, niż nasze, gdzie sezon rozpoczyna się już w kwietniu i ciągnie aż do października, chcę tu poruszyć tylko takie miejscowości, których klimat odpowiada naszym stosunkom, a które stale corocznie od maja do września są zupełnie gośćmi zapełnione. U nas w maju, czerwcu i wrześniu, mimo warunków sprzyjających zarówno pobytowi, jak i kuracyi, w zdrojowisku pustki, lub prawie pustki. Cały napływ kuracyuszy odbywa się u nas tylko w lipcu i sierpniu i w tych dwóch miesiącach musi każde zdrojowisko zarobić i na podatki, wymierzane od całego roku, i na administracyę i otrzymać jakiś procent od włożonego w przedsiębiorstwo kapitału. Rozumie się, że w tych warunkach pobyt w zdrojowisku krajowem musi być droższym, aniżeli w zagranicznem.

Czwartą, bardzo ważną przyczyną stosunkowej drożyzny w naszych zdrojowiskach jest jeszcze i brak taniego kredytu dla miejsc kąpielowych w kraju. Już za granicą Galicyi wszelkie instytucye finansowe chętnie udzielają taniego i, co ważniejsza, długoterminowego kredytu zdrojowiskom bez żadnej obawy. U nas instytucye poważne wogóle na zdrojowiska pożyczek hipotecznych udzielać nie chcą tak, że przedsiębiorstwa, związane z przemysłem zdrojowym, ratować się muszą kredytem krótkoterminowym i wysokoprocentowym, inaczej mówiąc, kredytem lichwiarskim. Że takie niezdrowe stosunki finansowe do taniości zdrojowisk naszych przyczyniać się nie mogą, jest więcej, niż pewna.

Z powyższych zatem powodów powinna akcya, zmierzająca do rozwoju i podniesienia zdrojowisk krajowych, kroczyć dwiema drogami: drogą pracy publicznej i drogą inicyatywy prywatnej. O drodze pierwszej, obejmującej pomoc rządową i krajową na cele asanacyjne w zdrojowiskach naszych, dotyczącą ulg podat-

kowych, tudzież taniego i długoterminowego kredytu dla przedsiębiorstw zdrojowych, nie będę tu mówił. Sprawami temi zajął się już — oby skutecznie — zawiązany w październiku 1908 Związek zdrojowisk krajowych, który od sfer miarodajnych otrzymał we wszystkich powyższych kierunkach daleko idące obietnice, pozostające jednakże dotychczas jeszcze niestety w dziedzinie abstrakcyi.

Na tem miejscu chcę jedynie pomówić o drodze drugiej, zatem o inicyatywie prywatnej, która w przeważnej części od nas samych, t. j. od lekarzy zależy. W rękach lekarzy w wysokim stopniu leży rozwój i potanienie naszych miejsc kąpielowych, tylko lekarze bowiem wpłynąć mogą skutecznie na zwiększenie frekwencyi u wód krajowych, tudzież na wypełnienie sezonów wiosennego i jesiennego kuracyuszami w zdrojowiskach naszych.

Spodziewać się należy, że za dobrym przykładem i prawdziwie obywatelskim projektem lwowskiego Towarzystwa lekarskiego pójdzie Towarzystwo krakowskie i wszystkie sekcye prowincyonalne naszego kraju i że cała akcya w kierunku popierania zdrojowisk i uzdrowisk krajowych, zainicyowana tak chlubnie w stolicy kraju, nie pozostanie jedynie w sferze idealnej, lecz w istocie, w dobrze zrozumianym interesie naszego społeczeństwa, w czyn wprowadzoną zostanie.

Kwestyi żadnej nie ulega, że zdrojowiska nasze w ostatniem dziesięcioleciu ogromnie się podniosły. Postęp widać na każdym kroku i w każdym kierunku tak, że dziś już w niejednem możemy konkurować skutecznie z zagranicą — rzecz cała tem więcej godna uznania i podziwu, że powstała tylko dzięki inicyatywie poszczególnych jednostek! Dziś np. w każdem ze zdrojowisk mamy już pewien procent mieszkań, urządzonych nie tylko z wszelkiemi wygodami, ale i z komfortem i z wszystkiemi adaptacyami, do których przeciętny Europejczyk jest przyzwyczajony; mieszkania te i wille wytrzymują dzielnie konkurencyę i porównanie z zagranicą.

Także w kierunku wykwintu i wygody ogólnej natury, dotyczącym: wodociągów, oświetlenia, kanalizacyi, bruków, wyglądu estetycznego, dojazdów kolejowych i t. p. w ostatnich czasach w zdrojowiskach naszych bardzo dużo zdziałano, lub też w najbliższym czasie dokonanem zostanie.

Wreszcie nasze wody i źródła, zarówno pod względem obfitości, jak i własności leczniczych, zagranicę na wielu punktach przewyższają, co z całym naciskiem i z całą świadomością, jako długoletni lekarz kąpielowy, na tem miejscu stwierdzam.

Zważywszy zatem, że ze względów społecznych, krajowych i narodowych winni są lekarze popierać zdrojowiska krajowe, zważywszy dalej, że w zdrojowiskach tych prawie wszelkie cierpienia, dla różnorodności źródeł, skutecznie z powodu ich własności leczyć można, zważywszy w końcu, że w zdrojowiskach krajowych do komfortu przyzwyczajona i bardziej wymagająca publiczność swoje wymagania już w przeważnej części doskonale zaspokoić może, odzywam się tu na tem miejscu z gorącym apelem do wszystkich kolegów, by zechcieli przez nieustanną pamięć o zdrojowiskach krajowych przy wysyłaniu chorych do kąpiel w pierwszej linii wody krajowe uwzględniać i wydatnie popierać. Tylko bowiem w ten sposób spodziewać się można znacznego rozwoju i szybkiego rozkwitu zasługujących na to zdrojowisk naszych, a temsamem zwiększenia się przemysłu i majątku krajowego i skutecznego wytrzymania konkurencyi z zagranicą.

Dr. Tadeusz Praschil,
lekarz zakładowy w Truskawcu.

Walka ochronna przeciw cholerze.

(Dokończenie).

Natomiast do dostarczania wody mieszkańcom domu zakażonego winien naczelnik gminy przeznaczyć osoby, które w osobnych, czystych konewkach dowozić powinny wodę do takiego domu i tu ją przelewać do podstawionych naczyń, poczem każdy zabiera swoją konewkę bez zetknięcia się z mieszkańcami domu zakażonego.

Podczas gorącej pory roku zaopatrywać należy izolowanych 3—4 razy na dzień w świeżą wodę.

Ilość donoszonej wody ma wystarczyć do picia, mycia, prania, gotowania i pojenia bydła.

Mieszkańców domu zakażonego winien lekarz pouczyć, że nie powinni ani wody, ani żadnych innych pokarmów przechowywać w izbach mieszkalnych, lecz w osobnych zabezpieczonych od styczności z zarazkiem cholerycznym miejscach i że nie powinni spożywać ich w stanie nieprzegotowanym.

Obowiązkiem dalszym lekarza urzędowego jest przekonać się o stanie pogotowia cholerycznego gminy, o stanie asanacyi gminy i jakości wody, używanej przez mieszkańców do picia i użytku domowego. W razie stwierdzenia jakich braków w tych kierunkach należy zarządzić ich usunięcie, a przedewszystkiem zarządzić oczyszczenie studzien i innych zbiorników wody, pouczyć ludność, by używała tylko wody przegotowanej, unikała styczności z domami zakażonymi, nie spożywała pokarmów w stanie surowym.

Po przybyciu na miejsce lekarza, delegowanego przez Starostwo i żandarmów, ewentualnie także komisarza cholerycznego, winien lekarz urzędowy wprowadzić te organa w urzędowanie w ten sposób, że lekarzowi delegowanemu należy poruczyć pielęgnowanie chorych, przepisywanie dla nich leków i dyety, instruowanie służby niższej jakoteż osób, pielęgnujących chorych, w myśl poprzednich wskazówek, śledzenie za tajnymi przypadkami choroby, wykonywanie pod własnym nadzorem desinfekcyi i wogóle nadzorowanie wszelkich, przez lekarza urzędowego wydanych zarządzeń ochronnych; c. k. żandarmerya ma wspierać organa rządowe, powołane do tłumienia cholery, w ich czynnościach, w szczególności należy do niej głównie patrolowanie i nadzorowanie ścisłej izolacyi domów zakażonych, śledzenie bez wchodzenia do chat za tajonymi przypadkami choroby, asystowanie przy desinfekcyi, paleniu przedmiotów i przy pogrzebach, wreszcie interweniowanie przy rozdziale żywności; delegowany komisarz winien załatwić część administracyjną, a więc przedewszystkiem przeprowadzenie asanacyi gminy, nadzór nad wykonaniem przepisów meldunkowych, przeprowadzić oszacowanie przedmiotów, przeznaczonych do zniszczenia, nadzorować manipulacyę z żywnością, wreszcie na miejscu wykonywać władzę dyscyplinarną za tajenie choroby, zaniedbanie obowiązków, lub renitencyę, przeprowadzać śledztwo karne i przedkładać Starostwu do zatwierdzenia. (Okólnik Nam. z 6. września 1894, l. 72.455).

Wszystkie te zarządzenia mają tak długo moc obowiązującą, dopóki albo nie nadejdzie za pośrednictwem Starostwa wiadomość, iż badanie bakteryologiczne przesłanej do badania próbki dało wynik ujemny tj. nie stwierdziło wibrionów cholery, albo też dopóki od chwili wykonania końcowej desinfekcyi w chacie zakażonej nie upłynęło 5 dni, jeżeli w czasie tych 5 dni żadna z osób, podejrzanych o zakażenie i z tego powodu izolowanych, nie zachorowała wśród podejrzanych objawów.

Prof. Dr. BENEDYKT DYBOWSKI.

Ludowy sposób leczenia kiły na Kamczatce*).

Przyjechawszy na Kamczatkę w roku 1879, jako lekarz okręgu kamczackiego, znalazłem tam trzy szpitale syfilityczne, działające już od trzech lat. Kierowali nimi specyalnie wysłani lekarze Kowalow i Baczynskij, przy pomocy kilku felczerów i jednej akuszerki. Koszty ekspedycyi wynosiły rocznie około 25.000 r. s. a miano nadzieję, że w przeciągu trzech lat potrafi się wyleczyć całą ludność Kamczatki. Jednoczesnie z tą ekspedycyą na Kamczatkę wysłani byli inni lekarze do ziemi Jakutów, gdzie także cała ludność zarażona była syfilisem.

Lekarze, wysłani na Kamczatkę, nie chcieli pozostawać nadal, zwątpiwszy w możność podołania obowiązkom, których się podjęli na razie. Kowalow nie wybył i trzech lat. Baczyńskij wytrwał do końca trzechletniej umowy.

Po ich odjeździe miałem do sprawdzenia, o ile leczenie w szpitalach wpłynęło dodatnio na ludność, cierpiącą na syfilis i na trąd i czy wypadałoby przedłużyć akcyę leczenia w szpitalach.

*) To samo opowiadanie pomieścił autor po esperancku w numerze 3-cim „Voĉo de Kuracistoj“ z 1909 r.

Znalazłem, że budowa szpitalów nie odpowiadała wcale celowi leczenia chorych; szpital w Pietropawłowsku był zbudowany z desek, zimą przemarzał na wskroś, a przez szpary pomiędzy deskami przewiewał wiatr i sączyła się woda z tającego śniegu. We wsi, zwanej Kluczy, temperatura w zimie dochodziła poniżej zera w salach, gdzie chorzy leżeli. W Tigilu znalazłem szpital w kompletnej ruinie.

Następnie z chorych, leczonych po szpitalach, $^{3}/_{5}$ były znowu chorymi już po 2 latach od daty leczenia. Wogóle przyszedłem do przekonania, że leczenie nie przyniosło żadnych dodatnich rezultatów.

Obejmując chorych w szpitalu pietropawłowskim, znalazłem trędowatych i syfilitycznych pomieszczonych razem, ponieważ uznano oba cierpienia za dwie odmienne formy, z jednego źródła pochodzące. Taki był pogląd na trąd, gdym przybył na Kamczatkę.

Na Kamczatce traktowano trąd raz jako niezmiernie zaraźliwe cierpienie, drugi raz jako cierpienie wcale niezaraźliwe; stosownie do tych poglądów trwał peryod jeden, gdy tworzono leprarya i zabraniano pod karą śmierci wszelkich stosunków z chorymi a po takim peryodzie następował zwykle drugi, gdy rozpuszczano chorych i ci mieszkali po wsiach u swoich krewnych. Mieszkańcy wsi wszakże niedowierzali poglądom lekarzy i zwykle urządzali osobne pomieszczenie dla trędowatych. Lokowano ich zwykle po łaźniach bez pieców w t. z. „czornye banie“, gdzie ci nieszczęśliwi chorzy byli za życia pogrzebani; po wsiach

Wśród tego lekarz delegowany winien codziennie, bądźto telegraficznie, bądź też zapomocą konnego posłańca, zdawać relacye Starostwu o stanie zdrowia ludności w gminie i ewentualnie o stanie chorych, Starostwo zaś na tej podstawie ma codziennie zdawać telegraficznie raport Namiestnictwu.

Lekarz urzędowy co drugi lub trzeci dzień winien się przekonać na miejscu o sposobie przeprowadzania zarządzonych środków ochronnych i ewentualnie je uzupełniać. Końcowa desinfekcya zakażonego domu rozpoczyna się zaraz, gdy chory umarł i z domu został wyniesiony, albo jeśli chory wyzdrowiał.

Człowiek, który przebył cholerę, uważa się za zdrowego, gdy jego stolce mają naturalną zbitość i barwę.

Desinfekcya powinna być przeprowadzoną w tym samym dniu, w którym została rozpoczęta i musi być przeprowadzoną ze ścisłą drobiazgowością pod nadzorem lekarza, jeśli się ma mieć pewność, że wszystkie zarazki, które nie tylko przez chorego, ale też pośrednio przez osoby z jego otoczenia mogły być rękami, lub na obuwiu rozniesione po całem obejściu, zostały dokładnie zniszczone.

Należy zatem odkażać wszystko, co pośrednio, lub bezpośrednio znajdowało się z chorym w styczności. Wskazówki, tyczące się sposobu przeprowadzania takiej desinfekcyi są w ogólnych zarysach podane w reskrypcie ministeryalnym z 16. sierpnia 1893 l. 491.

Zamiast streszczać postanowienia tych wskazówek przedstawię następujący praktyczny obraz takiej desinfekcyi w chacie wieśniaczej, zestawiony przez nieodżałowanej pamięci kolegę naszego śp. Barzyckiego w wydanem w roku 1894. „Pouczeniu o postępowaniu podczas panującej cholery“.

Desinfekcyę rozpoczyna się od opróżnienia chaty, sieni i komunikujących z niemi ubikacyi ze wszystkich przedmiotów, dających się wynieść. Przedmioty te zostawia się blisko domu na podworcu.

Przedmioty, niewątpliwie zanieczyszczone odchodami chorego: poduszki, bieliznę, pościel, odkłada się osobno. Służba desinfekcyjna każdy z tych przedmiotów okazuje dwom taksatorom, stojącym za wrotami, cenę otaksowania zapisuje lekarz, a po otaksowaniu wszystkie te przedmioty układa się na prześcieradle, zamaczanem w wodzie karbolowej, prześcieradło się zawiązuje, poczem cały pakunek dwoje ludzi ze służby desinfekcyjnej przenosi na drążku na ustronne miejsce i tu niszczy zapomocą ognia. Przy tem uważać należy na kierunek wiatru i bliskość budynków, aby nie wzniecić pożaru.

Opróżnioną chatę, sień i przyległe ubikacye zamiata się a śmieci spala się w piecu.

Następnie bieli się ściany, podłogę, drzwi, progi, piec, przypiecek, tak aby każda najmniejsza powierzchnia ich była powleczoną mlekiem wapniowem. Ubikacye te mają tak wyglądać, jakby w całości do wysokości $2^1/_2$ metra zamoczone były w mleku wapniowem. Powała tylko wtedy się bieli, gdy w izbie znajduje się wiele much.

Po wybieleniu ubikacyi domu następuje bielenie mlekiem wapniowem łóżek, szaf, stołów, krzeseł i innych sprzętów domowych, których każda powierzchnia powinna być powleczona warstwą wapniowego mleka. Przedmioty te po obieleniu wnosi się do domu. Potem wkłada się do cebrzyka z mlekiem wapniowem kolejno garnki, miski, szklanki, łyżki, noże, widelce i wszystkie inne przedmioty. Najmniejszy przedmiot, który ma być napowrót wniesionym do izby, winien być poddany densinfekcyi. Przedmioty, wapnem desinfekcyonowane, mogą być następnie po upływie 6—12 godzin gorącą wodą lub ługiem wymyte, co już sami domownicy wykonać mają.

Obrazy i szyby obciera się szmatką, umaczaną w wodzie karbolowej, tak samo postępuje się z cenniejszymi sprzętami pokostowanymi, lakierowanymi lub malowanymi, któreby przez użycie mleka wapniowego uszkodzone być mogły.

Po zdesinfekcyonowaniu wszystkich sprzętów i przedmiotów domowych, bieli się mlekiem wapniowem na wysokość 2 metrów od ziemi zewnętrzne ściany domu i tych ubocznych budynków, których domownicy lub chory dotykać mogli, wylewa się mlekiem wapniowem wszystkie ścieżki, przełazy, płoty od dołu, a nadewszystko raz jeszcze te miejsca, które odchodami chorego mogły być zanieczyszczone.

W końcu stawia się w sieni cebrzyk z wodą karbolową, domownicy rozbierają się do naga, obmywają wodą karbolową całe ciało, a przywdziawszy czystą bieliznę i odzież, udają się do chaty. Odzież i bieliznę brudną, którą pozostawili w sieni, wkłada się do beczki i oblewa się wodą karbolową, po upływie 24 godzin ta odzież i bielizna może być w gorącej wodzie wyprana i wysuszona.

Zapasy chleba w domu zakażonym desinfekcyonuje się przez włożenie go na kwadrans do gorącego pieca piekarskiego, mleko, płynne środki żywności przez gotowanie, zapasy kaszy i mąki, jakoteż soli przez dokładne dłuższe suszenie w piecu lub na blasze.

Podczas przeprowadzenia desinfekcyi służbie desinfekcyjnej nie wolno nic jeść ani pić w domu zakażonym, a po ukończeniu czynności należy jej odzież zamoczyć w wodzie karbolowej, służbę obmyć wodą karbolową, a po przebraniu jej w czystą bieliznę i odzież, może być do domu puszczoną.

Dodać do tego obrazu muszę tylko wzmiankę, że podane w nim niszczenie przedmiotów jest tylko w tych przypadkach konieczne, jeśli się nie ma do dyspozycyi parowego, względnie formalinowego aparatu do odkażania przedmiotów.

W powyższem zestawieniu starałem się w sposób poglądowy przedstawić wszystkie środki, jakimi nasza policya zdrowia rozporządza w walce z cholerą.

Wynika z tego, że sprawa ta od roku 1892 posunęła się bardzo naprzód i zbliżyła się do ideału, albowiem władze sanitarne mają w ręku broń, za pomocą której mogą one istotnie przy ścistem wykonaniu obowiązujących przepisów ograniczyć szerzenie się cholery.

Niestety jednak nie można powiedzieć, by środki te odpowiadały w naszych warunkach ideałowi walki z cholerą.

Pomijając bowiem już fakt, że niedostateczna kultura naszego kraju nie daje gwarancyi, że ludność z należytem zrozumieniem wesprze władzę w podjęciu tej walki, to znaczy, że ściśle zastosuje się do obowiązujących ją w tym kierunku przepisów, to obok tego daje się w walce tej spostrzedz kardynalna luka we wspomnianych przepisach, a jest nią niezwrócenie uwagi na tę okoliczność, iż, jak to już raz wspomniałem, wedle doświadczeń, przez bakteryologów poczynionych, wibriony choleryczne mogą się utrzymywać w stanie, zdolnym do zakażenia, przez długi czas w kiszkach cienkich ozdrowieńców i osób zdrowych, które miały styczność z chorymi na cholerę. Są to tak zwani roznosiciele bakcylów (Baccillenträger), którzy usuwają się z pod kontroli policyi zdrowia i mogą przez oddawanie kału być niepostrzeżonymi przenośnikami zarazka a przez to tworzyć ogniska choleryczne, których pochodzenia stwierdzić nie można.

---

koriackich budowano ziemianki za wsią i tam w prawdziwych norach bez opału, bez odzieży trzymano chorych, bez wszelkiej litości nad nieszczęśliwymi.

Przybyłem na Kamczatkę właśnie w chwili, gdy panowało przekonanie u władz, że trąd nie jest zaraźliwy, to też trędowaci w samem Pietropawłowsku mieszkali w swoich pomieszkaniach i stykali się z ludnością bez wszelkich zastrzeżeń.

Jeden z moich poprzedników dr. Wimut, badając chorych syfilitycznych, znalazł wielu bez nosów, którzy w chwili, gdy ich badał, czuli się zupełni zdrowymi. Zapytywani, czy się leczyli, odpowiadali, że ich nie leczono. Znalazłszy w taki sposób rzekome dowody, że syfilis leczy się bez pomocy lekarstw, uznał w swoim raporcie samoleczenie się syfilisu siłą żywotną ustroju za rzecz pewną. Spostrzeżenia swoje komunikował dr. Wimut i mnie a fakty, które przytaczał, były zrazu tak przekonywające, że sądziłem, iż one są faktami rzeczywistymi. Zapisałem skrupulatnie podawane szczegóły i podczas objazdu wszystkich wsi tubylczych starałem się przekonać o prawdziwości relacyi, komunikowanych przez chorych dr. Wimutowi.

Przypadkowo w rozmowie z jednym z inteligentniejszych popów na Kamczatce dowiedziałem się, że ludność miejscowa leczy się potajemnie środkami, wzbronionymi przez władze lekarskie i że te środki są wielce skuteczne, tak np. opowiadał, że sam przed 15 laty leczył się kadzeniem czyli obkurzaniem cynobrowem („kurenje kinawarju“) i że odtąd czuje się zdrów zupełnie. Pokazał mi blizny po ranach na nogach i opisywał swoje cierpienie a zarazem i leczenia rozmaite, którym się poddawał za poradą lekarzy, a które były bezskuteczne, aż się ostatecznie zdecydował na kuracyę cynobrową.

Prosiłem, ażeby opisał szczegółowo sposób leczenia cynobrem, co też i uczynił. Kadzono go 7 razy i użyto do tego $1^1/_2$ zołotniku cynobru (do 19 grm.). Znalazłszy w ten sposób klucz do odkrycia dalszych tajemnic a zarazem oświadczając chorym, że nie potępiam w zasadzie sposobu leczenia zapomocą cynobru i sublimatu, starałem się pozyskać zaufanie chorych i to powiodło mi się najzupełniej. Poznałem kilku „znachorów“, leczących dekoktem Zittmanna, sublimatem i cynobrem i dowiedziałem się o wielu tajemnicach, ukrywanych zwykle przed lekarzem.

Tak np. we wsi Jawinie spotkałem starą już kobietę bez nosa, która zrazu nie chciała się przyznać, że była leczona cynobrem, lecz gdy jej oświadczyłem. że tego leczenia nie potępiam wcale, wtedy po wielu rozmaitych wykrętach przyznała się, że ją leczono, lecz że ją do tego zmuszono. Tak więc obawa przed odpowiedzialnością i karą, grożącą za przekroczenie, powstrzymuje ludzi od przyznania się otwarcie do faktu leczenia się wzbronionymi środkami,

Pytanie zadawałem sobie często, co mogło być powodem, że zabraniano ludności leczenia się; czy kierowano sie przy tem uczuciami ludzkości? Gdyby tak było, toby przecie nie pozostawiano około 500 chorych bez leczenia na 3.000 całej ludności. Ale jeżeli nie miano środków do leczenia, to jakim prawem od-

stwa niemieckiego, uwzględniają już tę okoliczność i na ich podstawie można uznać za niepodejrzaną osobę która przebyła cholerę jakoteż te osoby, które z chorym takim w styczności pozostawały, dopiero wówczas, gdy dwukrotne badanie bakteryologiczne ich odchodów stolcowych nie wykaże wibrionów cholerycznych.

Nasze przepisy nie dają nam możności przeprowadzenia takiej kontroli i dlatego są niedostateczne.

Dr. Kalikst Krzyżanowski.

Towawarzystwo lekarzy kolejowych zachodniej Galicyi.

W dniu 20. lutego 1909 odbyło się walne zgromadzenie Towarzystwa lekarzy kolejowych zachodniej Galicyi przy nader licznym udziale członków; zaledwie kilku z powodu ważnych przeszkód nie było obecnych. Prezes Towarzystwa dr. Jabłoński, zagajając zgromadzenie, powitał obecnych kolegów i w gorących słowach zwrócił się do obecnego na zgromadzeniu prezesa towarzystwa lekarzy kolejowych austryackich dra Bergmanna z Wiednia, którego powitano burzą oklasków i zaprosił do wygłoszenia sprawozdania z dotychczasowej działalności Towarzystwa. Prezes dr. Bergmann, który od 2 lat wraz z centralnym Wydziałem walczy o polepszenie naszego bytu, mógł nareszcie poszczycić się już osiągniętym rezultatem co do kilku najważniejszych postulatów, a mianowicie: Z dniem 1. kwietnia 1909 wchodzi w życie nowy klucz do obliczania honoraryów lekarskich, wedle którego podwyższoną zostaje jednostka wynagrodzenia za każdego członka kasy chorych, której wysokość zależną będzie także i od rozległości przestrzeni przydzielonej danemu lekarzowi a i stosunki komunikacyi również zostaną uwzględnione. Jednostka wynagrodzenia wynosić będzie od 4—9 koron. Na cel ten przyznało ministerstwo kol. około 250.000 koron rocznie dla wszystkich lekarzy w Austryi. Drugim ważnym rezultatem usilnych starań Wydziału jest ubezpieczenie na starość lekarzy kolejowych nieurzędników tj. tych, których pobory są mniejsze, aniżeli 1.600 koron. Lekarze ci, jeśli wynagrodzenie ich wynosi najmniej 600 koron rocznie, mogą za małą opłatą (4%) należeć do funduszu pensyjnego, istniejącego dla urzędników kolejowych. Trzecim wreszcie, również uzyskanym postulatem jest ulga w jeździe na liniach kolei państw. dla lekarzy kol. (i ich rodzin), którzy nie mają charakteru urzędników. Prezes dr. Bergmann zaincyował nad tymi tematami dyskusyę, która przybrała bardzo szerokie rozmiary i w której brali udział bardzo liczni koledzy. Odpowiedzi i wyjaśnień udzielał, o ile dotyczy specyalnych stosunków służbowych w okręgu krak. Dyr. kol.. konsulent sanitarny dr. Jabłoński lub prezes Towarzystwa lek. kol. austr. dr. Bergmann. Następnie przedstawił dr. Bergmann szereg wniosków, które w najbliższej przyszłości zrealizowane być muszą, a są one następujące: *a)* statut dla lekarzy urzędników, *b)* specyalne wynagrodzenie za wizyty lekarskie w nocy, *c)* podwyższenie pauszalu na lekarstwa (dotyczy lekarzy, którzy utrzymują własne domowe apteki), *d)* wynagrodzenie dla tych lekarzy, którzy, nie mając specyalnie urządzonych przez Dyrekcye kol. pokoi ordynacyjnych, używają na ten cel własnych ubikacyi, *e)* wynagrodzenie specyalne za badanie nowowstępujących do kolei, *f)* dyrektywy dla Dyrekcyi kol. przy rozpisywaniu przez nie konkursu na nowe posady lekarzy kolejowych. Prezes

Przepisy, obowiązujące w walce z cholerą w obrębie pań dr. Bergmann wzywa wszystkich kolegów do jak najliczniejszego przystępywania do towarzystwa, gdyż tylko wspólnemi siłami wywalczyć możemy te i inne. słusznie należne, postulaty — poczem dr. Jabłoński zamknął posiedzenie.

Imieniem wszystkich obecnych podziękował kol. dr. Czerny w gorących słowach prezesowi dr. Bergmanowi i centralnemu Wydziałowi za ich trudy i w przemówieniu zaznaczył owoce, które przy krótkiem stosunkowo istnieniu naszego towarzystwa osiągnęliśmy, a to tylko dzięki zasadzie „viribus unitis“ i dał wyraz nadziei na przyszłość, w którą o tyle spokojniej możemy spoglądać, że mamy nader życzliwych i wielce sprzyjających naszemu Towarzystwu ludzi na stanowiskach naczelnych w ministerstwie kolejowem.

Dr. Antoni Jabłoński, prezes. *Dr. Czerny-Szwarzenberg Edward*, sekretarz.

W sprawie organizacyi lekarzy.

W numerze pierwszym „Wzajemnej Pomocy“ zamieścił kolega Wątorek artykuł pod napisem „Ile kosztować będzie organizacya lekarzy galicyjskich i co za to mieć będziemy?“ Jakkolwiek nie zgadzam się wcale z wywodami tego artykułu, to jednak uważam publiczną dyskusyę nad tym tematem za niezmiernie potrzebną i dlatego, korzystając z uprzejmości redakcyi „Głosu Lekarzy“, pragnę ogłosić kilka swoich uwag w kwestyi ze wszech miar ważnej. Zdaje mi się, że nie ma dwóch zdań co do tego, czy organizacya lekarzy wogóle jest potrzebną. Świadczy o tem już sam fakt, że we wszystkich krajach Europy a nawet w ospałej Galicyi ruch organizacyjny między lekarzami coraz szersze zatacza kręgi i że z różnych stron wyłaniają się coraz to nowe projekta dla połączenia lekarzy w zorganizowaną całość.

Jeszcze przed kilku laty spory zastęp lekarzy twierdził, że wolna organizacya nie jest potrzebną, bo obroną naszych interesów zawodowych zajmują się ciała oficyalne tj. Izby lekarskie. Tymczasem rzeczywistość niedwuznacznie zadała kłam temu zapatrywaniu. W ostatnich tygodniach ta nieubłagana rzeczywistość dowiodła niejako oficyalnie tego, o czem lekarze już dawno wiedzą, że Izby lekarskie takie, jakie obecnie posiadamy, wcale nie mogą nas skutecznie bronić. Mam na myśli zatarg kolegi E. z Krakowa z dyrekcyą kolei północnej. Izba w tej sprawie poczyniła wszystkie kroki, do których na mocy ustawy była uprawnioną, a mimo to wyszła ze wstydem z całej afery i musiała nasłuchać się od kolegów takich zarzutów, jakich żadne poważne ciało reprezentacyjne nigdy jeszcze nie przyjęło. — A dlaczego Izby lekarskie nigdy nie mogą dość skutecznie bronić interesów lekarzy? Bo wiadomo wszystkim, że lekarze sami nie bronią powagi Izb, że należą do tych Izb tylko z musu, że utyskują na brak egzekutywy Izb i na wysokie w stosunku do świadczeń wkładki. — Cóż jednak zrobić, ażeby raz położyć koniec temu nieszczęsnemu stanowi? Chyba każdy zgodzi się na to, że jedyną drogą zbawienia nas od tych już w zarodku przeznaczonych li tylko na wegetowanie reprezentacyi stanu lekarskiego — będzie solidarne staranie się albo o gruntowną zmianę ustawy o Izbach lekarskich albo też o zupełne zniesienie Izb, a zastąpienie ich czemś dla nas pożyteczniejszem. Pierwsza droga jest zapewne krótszą, druga radykalniejszą. Ale do rozpoczęcia jakiejś akcyi w tym kierunku z nadzieją powodzenia potrzeba w pierwszym

---

bierano tym chorym nadzieję wyzdrowienia, którą mieli, poddając się leczeniu przez znachorów? Po miastach większych przestrzegają ściśle przepisów sanitarnych, niszczą nieświeżą rybę a zarazem karzą handlarzy, sprzedających taki towar. Otóż jednemu z naczelników okręgu kamczackiego, Popowowi, była znaną owa reguła sanitarna i chciał ją zastosować na Kamczatce, zabronił więc używania „kisłej ryby“ czyli ryby gniłej, przechowywanej po jamach. Oczywista rzecz, że tego rozkazu nikt nie słuchał, bo ludzie w czasie głodu, a głód bywał prawie corocznym gościem na Kamczatce, karmić się muszą tem, co mają u siebie. Gdyby Popów mógł dać cierpiącym głód Kamczadalom zdrowy pokarm, miałby wtedy prawo wzbraniać używania ryby gniłej, ale ponieważ tego uczynić nie mógł, więc jego rozkazy były bez wszelkiego skutku, bo pomimo groźby kary jedli wszyscy rybę gniłą.

Tak samo rzecz się ma i z zakazem używania cynobru i sublimatu.

A teraz parę słów o szpitalach. Panowie lekarze po przybyciu na Kamczatkę zajęli się gwałtownie ściąganiem chorych do szpitalów a znalazłszy we wsi chorego, czy chorą, kazano bez wszelkich względów wieźć ich, niekiedy o kilkaset wiorst do szpitala, co trwało kilka tygodni przy zawiejach. Podróż odbywała się głównie zimą, niekiedy po najcięższych drogach i przy największych mrozach, do tego odrywano jedyną niekiedy gospodynię w chacie. Ten gwałt dokonywany tak przestraszył ludzi, że na wiadomość o przyjeździe lekarza ukrywano chorych, albo ich wywożono za wieś do czasu przejazdu lekarza.

Już za czasu, gdym objeżdżał wsie, miałem podobny wypadek: przyjechawszy niespodziewanie do namiotu koczowniczych Korjaków, spostrzegłem wymykającego się kulejącego Korjaka. Domyślając się, że to jest chory, chcący się ukryć przedemną, oświadczyłem natychmiast gospodarzowi jurty, że ja nie zabieram chorych do szpitalu, że leczę po domach, jurtach i namiotach, co też potwierdził „kajurzy“, czyli woźnicy moi. Dopiero po tem zapewnieniu zjawił się chory z ogromnemi ranami na nodze, dał się obejrzeć i przyrzekł wykonywać skrupulatnie przepisany sposób leczenia. Jeżeli leczenie moje nie pomoże, pozwoliłem mu udać się do jednego z osiadłych Korjaków, który zajmował się leczeniem cynobrem i dekoktem z sarsaparili, jak tam nazywają „Doraguj koreń“, czyli drogi korzeń, bo za niego drogo biorą kupcy i felczery. Dałem sam gospodarzowi pół funta sarsaparili. Tem zachowaniem się mojem pozyskałem zupełną ufność Korjaków. Opowiadali mi o cudownych skutkach leczenia. Niestety musiałem dowiadywać się o opowiadaniu przez tłómacza, a ten znowu nie dobrze znał język rosyjski, to też niewiele co w tej kwestyi leczenia zrozumieć wówczas zdołałem.

Wszędzie, gdzie mogłem, rozpytywałem się o tych ludowych sposobach leczenia, zapisywałem opowiadania i treść tego, o czem się dowiedziałem, spisuję poniżej.

(Dok. nast.)

rzędzie solidarności. Tej niestety u nas lekarzy nie ma nawet w tym wypadku, gdy rozchodzi się o najogólniejsze interesy stanu lekarskiego. Powiedzmy sobie raz otwarcie prawdę: lekarze przez swoje zachowanie się dają dowód, że nie zasługują na większe poważanie, niż im dotąd wszyscy okazują, że nie dorośli pod względem rozumu politycznego nawet najniżej ukwalifikowanych wyrobników, bo wszystkie stany wiedzą obecnie, że tylko drogą organizacyi mogą dla siebie coś zdobyć, a jedynie lekarze nie chcą się ocknąć.

Jeden kolega zadowolony jest, gdy zarobi kilkanaście koron dziennie, chowa je starannie i nie troszczy się wcale o resztę swoich towarzyszy zawodowych. Drugi, przygnębiony niedostatkiem, machnął ręką z desperacyą i kategorycznie oświadcza, że „to wszystko nic nie pomoże". Trzeci — majątkowo dobrze sytuowany — z góry spogląda na usiłowania chętnych do pracy organizacyjnej i powiada „co mnie to wszystko obchodzi".

A ci, którzy widzą, że się źle dzieje, wymyślają coraz to nowe projekta zaradcze, ale znowu w ten charakterystyczny dla lekarzy sposób: każdy działa na własną rękę i dla usiłowań innych ma tylko słowa surowej krytyki.

Gorzkie owoce tego chodzenia luzem wyrastają, jak grzyby po deszczu: Wynagrodzenie za czynności lekarskie coraz bardziej się obniża, kasy chorych wydalają swoich lekarzy bez powodu, bo wiedzą dobrze, że każdej chwili znajdą innych, ciała ustawodawcze uchwalają kosztem lekarzy coraz to nowe ulgi dla wszystkich warstw ludności (vide ustawę o kasach majsterskich, o ogólnem ubezpieczeniu i t. d.) a my narzekamy i nic nie podejmujemy dla własnej obrony.

Zacytuję tu jeden przykład z ostatnich dni, który doskonale ilustruje, jak można postępować z lekarzem: Organizacya lekarzy śląskich zażądała od prezydyum związku organizacyi lekarskich w Austryi rozstrzygnięcia, czy należy utrzymać bojkot, zawieszony nad posadą lekarza gminnego i kasy chorych w Piotrowicach (Śląsk austryacki), czy też znieść ten bojkot na żądanie władzy krajowej śląskiej, która w razie utrzymania bojkotu grozi rozwiązaniem organizacyi lekarzy śląskich. Po wysłuchaniu tej organizacyi i kolegi Kłuszyńskiego, wydalonego z pomienionej posady, prezydyum Związku państwowego jednogłośnie uchwaliło:

1. Zakładanie przez d-ra Kłuszyńskiego socyalno-demokratycznych spółek spożywczych w Piotrowicach i w okolicy nie ma nic wspólnego z jego czynnościami lekarskiemi.

2. Okoliczność, że dr. Kłuszyński i jego żona uprawiali w Piotrowicach i okolicy propagandę sycyalistyczną, jest ich przez ustawy zasadnicze zagwarantowanem prawem obywatelskiem i wcale niema związku z zawodem lekarskim dra K.

3. Wszystkie, czynione drowi K. zarzuty co do jego czynności lekarskich, są częścią zupełnie nieuzasadnione, częścią zaś niedowiedzione i pochodzą głównie jużto z laickiego krytykowania czynności lekarskich, jużteż z widocznego usiłowania, aby dra K. za każdą cenę wyprzeć z jego posady.

4. Zarzuty, czynione w prasie przez dra K. poszczególnym osobom, pochodzą z czasu po wypowiedzeniu mu posady, z czasu walki dra K. o jego prawa, są zatem co do daty późniejsze od wypowiedzenia i muszą być wyłączone przy ocenianiu powodów wypowiedzenia.

5. Z aktów nabrało prezydyum Związku państwowego przekonania, że wydalenie dra K. z zajmowanych przez niego posad nastąpiło jedynie z powodów czysto politycznych i osobistych, zaczem bojkotowanie tych posad przez organizacyę lekarzy śląskich było zupełnie uzasadnionem.

6. Ponieważ dotąd stan faktyczny się nie zmienił, nie ma powodu do zniesienia bojkotu.

Organizacya lekarzy śląskich poddała się tej uchwale, a związek państwowy otrzymał w kilka dni później uwiadomienie, że rząd krajowy śląski rozwiązał organizacyę lekarzy śląskich.

Czy może wobec stowarzysszenia robotniczego śmiałaby władza tak postąpić? Sapienti sat.

A teraz kilka słów w odpowiedzi koledze Wątorkowi. — Szanowny Kolega żąda, ażeby utworzyć organizacyę, obejmującą wszystkich lekarzy.

Czyż krajowy Związek lakarzy zmierza do czego innego?

Zdaniem kol. Wątorka organizacya nie powinna kosztować ani centa.

Jak to być może, nie rozumiem!

I mojem zdaniem, i zdaniem ogromnej większości Wydziału Związku krajowego, dotychczasowa wkładka jest stanowczo za wysoką i powinna być obniżoną do 12 K. rocznie, co zapewne nastąpi w najbliższych tygodniach na mającym się odbyć Zjeździe delegatów Związku. Taka jednak wkładka jest już minimalną bo z niej trzeba będzie opłacać część do Związku państwowego, część odłożyć na czarną godzinę, zapłacić lokal dla towarzystwa i wydatki administracyjne, a wreszcie może złożyć od każdego członka pewną kwotę do Towarzystwa lekarzy galicyjskich, z którem obecnie układa się związek w kwestyi odstąpienia wszystkich agend filantropijnych Towarzystwu lekarzy galicyjskich.

Kol. Wątorek nazywa deklaracyę przystąpienia do Związku „cyrografem".

Zmieńmy tę ironiczną nazwę na „zobowiązanie", a straci ona wszelki urok dla przeciwników obecnego Związku. Wiemy wszyscy o tem dobrze, że piętą Achillesową Izb lekarskich jest brak egzekutywy.

Ponieważ ustawy o Izbach nie zmienimy dziś na jutro, a egzekutywę posiadać musimy, przeto żąda Związek od swoich członków bezwarunkowej solidarności pod karą konwencyonalną 2000 K.

Zarzut kol. Wątorka, że obecny statut Związku naśladuje Niemców (horribile dictu), chyba nie ma pretensyi do aktualności.

Mojem zdaniem powinniśmy naśladować nawet Niemców, jeżeli to dla nas okaże się korzystnem.

Zresztą na najbliższym Zjeździe delegatów przedłoży Wydział Związku projekt zmiany statutu, dostosowany do potrzeb lekarzy w Galicyi.

Dyskusya nad formą organizacyi nie popchnie sprawy naszej naprzód. Niechaj wszyscy lekarze przystąpią do Związku, niechaj zobowiążą się do solidarności, a z pewnością ani Izb lekarskich, ani towarzystw filantropijnych nie będziemy potrzebowali w tej mierze, jak to niestety dziś się dzieje. A kol. Wątorek, który z pewnością ma ogromną ilość dob ej woli, niechaj innym świeci jako przykład. *Dr. Weinsberg.*

* * *

Jakkolwiek jestem zwolennikiem wolnej organizacyi lekarzy, na sposób argumentowania dra Weinsberga bezwarunkowo zgodzić się nie mogę i uważam taką metodę agitacyi za szkodliwą dla stanu lekarskiego i dla samej idei organizacyi.

Gdyby zadaniem organizacyi „Związków krajowych" miało być „rozpoczęcie jakiejś akcyi w tym kierunku", aby zupełnie znieść Izby lekarskie, należałoby bronić się przeciw tego rodzaju zapędom, gdyż wbrew twierdzeniu dra Weinsberga Izby lekarskie okazały się w praktyce instytucyą wielce pożyteczną, podczas gdy pożytek „Związków krajowych" dotychczas tylko teoretycznie bywa wykazywany. Śmiem twierdzić, że np. Izba lekarska wschodnio-galicyjska więcej przynosi korzyści dla poszczególnych lekarzy i dla ogółu lekarskiego w ciągu jednego roku, niż organizacya wolna dotąd w ciągu kilku lat istnienia zdziałać zdołała. Izba lekarska wschodnio-galicyjska cieszy się też uznaniem i zaufaniem ogółu kolegów, do niej przynależnych i bezwarunkowo nie jest zgodnem z prawdą, jakoby ci lekarze nie bronili powagi Izby, przynależeli do Izby tylko z musu, utyskiwali na brak egzekutywy lub na wysokie wkładki w stosunku do świadczeń. Nie trudno byłoby wykazać to faktami, które zresztą są u nas powszechnie znane a utyskiwania kol. Weinsberga na rzekomy „nieszczęsny stan" i na „wegetowanie Izb" jest zgoła bezpodstawne, o ile chodzi o Izbę wschodnio galicyjską. W okręgu tej Izby są już bardzo liczni lekarze, którzy mają do zawdzięczenia Izbie wywalczenie znacznej poprawy bytu lub obronę wobec niesprawiedliwych ataków, szykan lub prześladowań bez względu na to, skąd one pochodzą, Izba nasza zebrała dotąd kapitał 50,000 kor. dla celów zapomogowych, rozdziela rocznie około 4000 kor. zapomóg dla wdów, sierót i podupadłych lekarzy, stworzyła Kasę chorych lekarzy, oddającą poważne usługi, biuro informacyjne o wolnych posadach, wyjednała sobie głos przy wymiarze podatków dla lekarzy, pośiedniczy w licznych sporach między stroną a lekarzem o honoraryum, zabiera głos w wielu sprawach ogólno-lekarskich, daje często inicyatywę w tych sprawach, nie bez skutku czyni przedstawienia u władz, w Sejmie, w parlamencie. Izba nasza zyskała powagę i uznanie nie tylko wśród lekarzy, ale i w szerszych kołach społeczeństwach, liczą się z jej opinią zarządy Kas chorych, sądy, władze autonomiczne i rządowe, nawet Sejm przychylił się po części do jej przedstawień np. w sprawie emerytury lekarzy okręgowych.

Wspominam o Izbie lwowskiej, bo jej działalność znam najdokładniej, ale utrzymuję bez wahania, że i inne Izby lekarskie, a w szczególności także Izba zachodnio galicyjska, dokonały w ciągu swego istnienia wielkiej i błogiej dla lekarzy pracy.

Jeżeli Izba nie zdoła zsolidaryzować ogółu kolegów, jeśli w poszczególnych wypadkach jednostki nieetyczne wyłamują się z pod karności, toć przecież temu i wolna organizacya nie zapobiegnie a nawet świetnie zorganizowany „Związek lipski" musi ustawicznie walczyć z takimi wrogami domowymi i z pewnością galicyjski Związek krajowy nie będzie pod tym względem szczęśliwszym.

A dalej, czyż Związek krajowy nie jest również ograniczonym w środkach działania? Świeżo zaszły fakt rozwiązania przez władzę śląskiego Związku krajowego dowodzi, że w razie śmiel-

szych wystąpień nie tylko Izby, lecz i wolna organizacya liczyć się musi z ewentualnością rozwiązania.

Nic nie przemawia za tem, że wolna organizacya zdoła zjednoczyć choćby taki zastęp lekarzy, jaki do Izb przynależy wskutek przymusu ustawowego a jeśli wolna organizacya nie obejmie tak licznych szeregów, działalność jej będzie zgoła bezskuteczną poza zakresem humanitarnych świadczeń.

Egzekutywa Związku także nie będzie większą, niż egzekutywa Izb, może się bowiem opierać jedynie i wyłącznie na poczuciu solidarności u lekarzy, a groza jakiegoś penale w wysokości 2,000 kor. jest śmieszną fikcyą. Samo nakłanianie do honorowego zobowiązania się zapłacenia tak wysokiej grzywny jest niewłaściwem, albowiem lekarz prawdziwie honorowy nie podpisze deklaracyi, jeśli nie ma faktycznie takiej sumy do dyspozycyi, a mało jest lekarzy, którzyby na podobny cel mogli 2,000 kor. ofiarować. Podpisywanie zobowiązań „honorowych“, o których się wie z góry, że są niewykonalnemi, uwłacza obu stronom, jest wprost niehonorowem według mego zdania. A powtóre czyż lekarz, który zdolny jest złamać solidarność, zapłaci faktycznie to penale i czy Związek będzie mógł je wyegzekwować? W razie podobn j konieczności nawet w drodze procesu trudno byłoby zasądzenie osiągnąć a i w takim razie egzekwowanie jest niemożliwem, gdy okaże się, że niema czego zająć pod egzekucyę.

Wogóle u nas wolna organizacya (Samopomoc) okazała się dotąd poniekąd żywotną tylko w zakresie humanitarnym, a jeśli obecnie Zarząd Związku tę gałąź chce od pnia odłączyć i przeszczepić na Tow. lekarzy galic., przewidywaćby trzeba wyschnięcie i pnia organizacyi. Przed takim krokiem poważnie przestrzegam.

Co do wkładek zaś, to jeśli liczymy na solidarność, jako jedyną podstawę działania, fundusze są środkiem podrzędnym i wkładka powinna być niską, aby była dla wszystkich dostępną. Według mego zdania 6 kor. wystarczy.

Nie jestem również zachwyconym naśladowaniem szablonu organizacyi niemieckich i sądzę, że w Galicyi należy się organizować zupełnie samodzielnie, wchodząc w łączność z organizacyą państwową tylko w sprawach ważnych od wypadku do wypadku.

Uważam za błąd centralizowanie różnych grup galicyjskich lekarzy w Wiedniu i popieranie coraz nowych organów centralnych niemieckich, gdy przeciwnie należałoby dążyć do tworzenia własnych, krajowych organów. Galicya jest krajem dostatecznie wielkim i ludnym i ma dość lekarzy, aby żyć życiem własnem nawet na polu interesów zawodowych, które zresztą przedstawiają wiele terytoryalnych odrębności.

Wypowiadając powyższe uwagi, zaznaczam, że są one moimi osobistymi poglądami, a nie opinią redakcyi naszego pisma. Bardzo często jednak zapytują mię koledzy o zdanie w sprawie organizacyi, a ponieważ uważam, że na ten temat dyskusya publiczna jest wskazaną, rzuciłem tych kilka komentarzy do artykułu d-ra Weinsberga, przypuszczając, że może dadzą one pochop do szerszej debaty, w której i ja głos sobie jeszcze zastrzegam. *Dr. Szczepan Mikołajski.*

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

IV. Posiedzenie Wydziału Izby wschodnio-galicyjskiej w dniu 9. lutego 1909.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, członkowie Wydziału: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Starzewski.

Nieobecność usprawiedliwił dr. Pelczar.

1. Protokół z ostatniego posiedzania odczytano i przyjęto.

2. Dra Pol. uchwalono wezwać listem poleconym do stawienia się w Izbie celem przesłuchania.

3. Uchwalono wezwać lekarzy drohobyckiej kasy chorych do pisemnego oświadczenia się, jak załatwili sprawę z zarządem tej kasy i czy poszli za wezwaniem Izby do wypowiedzenia swych posad.

4. Uchwalono zwołanie posiedzenia pełnej Izby w pierwszych dniach marca br., pozostawiając oznaczenie dnia prezydentowi.

5. Uchwalono wezwać kolegów, zalegających z wkładkami do Izby, do zapłaty zaległości w terminie ośmiodniowym.

6. Z powodu zapytania dra Hendrychowskiego w Bołszowcach, czy może dochodzić swoich pretensyi, powstałych wskutek ustąpienia z posady lekarza okręgowego w Uścieczku, rozpatrywano podane przez niego okoliczności, w jakich do ustąpienia tego widział się zniewolonym i uchwalono zasięgnąć w tej sprawie informacyi u szefa departamentu sanitarnego Wydziału krajowego, poczem zawiadomić dra Hendrychowskiego, o ile będzie mógł dochodzić swoich słusznych pretensyi.

7. Oświadczono się za udzieleniem koncesyi na aptekę domową drowi Emilowi Gładyszewskiemu w Kupczyńcach.

8. W sprawie pisma Jana Bochnika, mechanika przy tutejszym uniwersytecie przeciw dr. K. uchwalono, po wysłuchaniu informacyi, uzyskanej od senatu akademickiego co do osoby piszącego, przyjąć jego ponowne pismo jako przeproszenie.

9. W sprawie tytułów, używanych przez lekarzy, odczytano pismo Izby tyrolskiej i oddano sprawę do referatu drowi Papée.

10. Na pismo Administracyi podatków w sprawie opłat od chorych, pobieranych w uniwersyteckiem ambulatoryum dentystycznem, uchwalono wezwać kierownika doc. dra Gońkę do udzielenia informacyi.

11. Na zapytanie dra K. w M. uchwalono odpowiedzieć, że mimo bojkotu ze strony dworu, na który się skarży, w nagłych wypadkach nie przysługuje mu prawo odmowy pomocy lekarskiej dla służby dworskiej.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Rady honorowej w dniu 29. stycznia 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie dr. Ackermann, dr. Damski, dr. Landau.

1) Odbywa się ponowna rozprawa przeciw drowi K. z S. na skutek skargi grona lekarzy. Rozprawa odbywa się w nieobecności dra K., który nadesłał tylko pisemne wytłómaczenie, z którego wynika, że zgadza się na wyrok zaoczny. Referent zdaje sprawę z dotychczasowego przebiegu sprawy i odczytuje dotyczące akta. Po naradzie wydała Rada honorowa następujący wyrok:

Rada honorowa po przeprowadzonem dochodzeniu na rozprawie, w nieobecności obwinionego odbytej, uznała dra K. winnym uchybienia godności stanu lekarskiego z §. 34-2 a. Regulaminu, popełnionego przez to, że odmawiając konsylium z wszystkimi lekarzami w S., podał ich w pogardę wobec stron, zestawiając ich z felczerem, jako jedyną siłą miejscową lekarską; 2) że nadto w piśmie swem, do Izby lekarskiej zwróconem, lekceważąco i drwiąco wyraził się o kolegach lekarzach w S. i udziela mu kary nagany.

Rada honorowa nie wzięła w rachubę biletu dra K., wystosowanego do dra B., przyjmując do wiadomości oświadczenie dra K., że bilet ten był natury czysto prywatnej. Natomiast Rada honorowa zwraca uwagę drowi K. na to, że pismo jego do Izby lekarskiej z dnia 23. sierpnia 1907 jakoteż wyrażenia tamże zawarte nie odpowiadają powadze instytucyi, jaką jest Izba lekarska.

2) Rada honorowa rozpatruje sprawę dra G. z P., przesłaną Izbie przez c. k. Sąd kraj. karny i uchwała zapytać Sąd powiatowy w P., czy wydał 9. listopada 1908. dr. G. zlecenie, aby p. H. zbadał celem orzeczenia, czy może być transportowaną.

Dr. Ackerman mp. *Dr. Schoengut mp.*
Dr. Landau mp. *Dr. Damski mp.*
Dr. Łodziński mp.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 11. lutego, 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, dr. Damski, dr. Landau, dr. Łodziński, delegat kraj. Związku lekarzy: dr. Sokołowski.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Prezydent odczytuje dziennik podawczy od Nr. 97—119.

3) Na porządku dziennym sprawa wypowiedzenia posady drowi S. przy kasie chorych dla uczniów krawieckich rzekomo z powodu reorganizacyi kasy. Wydział Związku kraj. lekarzy zajął się sprawą i wydelegował dra Sokołowskiego i dra Flisa do zbadania sprawy. Obecny na posiedzeniu dr. Sokołowski daje wyjaśnienia z dotychczasowego przebiegu dochodzeń i określa stanowisko Związku wobec tej sprawy. Po dyskusyi uchwalono ogłosić ostrzeżenie tak w imieniu Izby, jak i Związku, a to z powodu, że bez przyczyny wypowiedziano tę posadę drowi S., nie mając mu nic do zarzucenia.

4) Odczytano pismo przewodniczącego Sekcyi Jarosławskiej Tow. lek. gal. w sprawie drów S. i K. i dra T. Wydział uchwalił przesłać wszystkie akta tych spraw drowi Dietziusowi w Jarosławiu do przeprowadzenia dochodzeń w myśl wniosku Sekcyi Jarosławskjej i zawiadomić o tem Sekcyę Jarosławską.

5) Referent przedkłada rachunek dra W. z G., przesłany Izbie przez tegoż do oceny i proponuje, by z pozycyi 3., ze względu na pozycyę 4., skreślić 100 koron, nie należy bowiem liczyć sobie osobno za poród, a osobno za wizytę.

6) Referent przedkłada rachunek dra P. z P., przesłany Izbie do oceny i proponuje, by skreślić całą pozycyę za badania moczu, natomiast wnosi, by podnieść honorarya za pojedyncze wizity z 2 na 3 korony. Uchwalono.

7) Dr. B. z R. prosi Izbę o interwencyę w sprawie obrazy, wyrządzonej mu w Sądzie przez adwokata. Uchwalono zwrócić się do dotyczącej Izby adwokackiej.

8) Dr. D. z K., przesyła Nr. 4. z b. r. czasopisma „Bielitzer Volksstimme"; jeden z artykułów tego numeru zawiera napaść na dra D., rzekomo z powodu wyzysku, którego tenże się dopuścił na członku kasy chorych, biorąc za wizytę w porze nocnej ze stratą czasu 4 godzin 20 koron. Wydział uchwalił odpowiedzieć drowi D, że honoraryum obliczył bardzo niskie, że wedle taksy, przyjętej przez Izbę lekarską, powinien był zażądać za stratę czasu 4 godzin sumy 40 koron i upoważnić go do przesłania uchwały Izby Zarządowi kasy chorych w Bielsku do wiadomości. Na artykuł wymienionego pisma radzi Wydział zupełnie nie reagować.

9) Referent przedstawia skargę dra D. H. przeciw drowi H. H. Wydział polecił referentowi przeprowadzić dochodzenia wstępne.

10) Izba Styryjska podaje uchwałę Wydziału, jako Rady honorowej, w sprawie dawania prowizyi akuszerkom, portyerom hotelowym itd. Wydział, solidaryzując się z tąż uchwałą, uchwalił takąż enuncyacyę w pismach lekarskich ogłosić.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut mp.*

KRONIKA.

Nowem zwycięstwem poszczycić się może organizacya lekarzy w Wiedniu. Lekarzowi kasy chorych wiedeńskich cegIarni wypowiedział zarząd miejsce z powodu tego, że lekarz ten wzbraniał się zmienić swe dotychczasowe mieszkanie na inne, polecone przez zarząd. Organizacya lekarzy ogłosiła bojkot tej posady i kasie mimo ogromnych usiłowań nie udało się zyskać na posadę żadnego lekarza. 11 dni kasa była bez lekarza. aż w końcu zarząd ustąpił i zobowiązał się nadal wypowiadać miejsca lekarzy jedynie za poprzedniem porozumieniem z dolno-austryacką Izbą lekarską. *K.*

Taryfa lekarska w Niemczech. Na wniosek pruskich Izb lekarskich specyalna komisya zajęła się rewizyą taryfy lekarskiej z r. 1896 i poczyniła pewne zmiany na korzyść lekarzy.

Jako minimum za porady w domu lekarza ustanowiono 1 markę (pierwsza porada 1 m 50) i to w godzinach ordynacyjnych, zaś po za niem 2 marki a w nocy 3 marki.

Wizyta w domu chorego 2 marki, dalsze 1 m 50, nocna 3—6 marek (noc liczy się od 8 wieczorem do 8 rano).

Także podniesiono maksymalne ceny za operacye i omawiano taryfy sądowe, policyjne i specyalistów. *K.*

„Voĉo de Kuracistoj" Nr. 3 (z marca) mieści obok artykułów oryginalnych obfity dział referatów z prasy lekarskiej polskiej, rosyjskiej, niemieckiej, francuskiej, angielskiej, holenderskiej. Z polskiego piśmiennictwa znajdujemy streszczenia prac dra Rydygiera Ant., dra Rudzkiego, dra Węgrzynowskiego, dra Róbina. W fejletonie jest rzecz prof. dra Dybowskiego o ludowem leczeniu kiły na Kamczatce. Liczba prenumeratów dochodzi już do 800 i ciągle wzrasta, co umożebniło redakcyi powiększenie w dwójnasób objętości pisma.

Autorowie polscy, pragnący umieścić w tym organie międzynarodowym wiadomość o swych pracach, zechcą nadsyłać krótkie autoreferaty, ewentualnie i klisze, pod adresem: dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich, 6. Redakcya zajmie się przekładem tych autoreferatów na język esperancki.

Gdyby który z autorów polskich zamierzał opublikować dłuższą oryginalną rozprawę w „Voĉo de Kuracistoj", redakcya dokona bezinteresownie tłómaczenia i wyda pracę w osobnym dodatku za zwrotem własnych kosztów druku.

Prenumerata roczna wynosi 3·60 kor. i przesyłać ją należy pod powyższym adresem redaktora.

Nowy partacz w osobie pastora Felke zagraża znowu bytowi lekarzy w Westfalii i prowincyach nadreńskich. Pan Pastor w czasie studyów uniwersyteckich uczęszczał mimochodem i na wykłady lekarskie i tu i ówdzie pochwytał wiadomości. Do pomocy ma asystenta w osobie dra Obermeiera. Niestety, jak gdzieindziej, tak i tu nawet prasa popiera czcigodnego pastora, sławiąc jego trafne rozpoznania i cudowne a naturalne sposoby leczenia. Między innemi leczy on także obkładami z gliny, słońcem i kąpielami powietrznemi.

Dr. Neustätter w towarzystwie jeszcze dwóch lekarzy zwiedzał zakład Felkego i wrażenia swe ogłosił w numerze listopadowym „Süddeutsche Monatshefte". *K.*

Brak solidarności lekarzy. Na usługi kolońskiemu związkowi kas chorych w miejsce strejkujących solidarnie z powodu walki o wolny wybór lekarzy, ofiarowało się aż 67 lekarzy łamistrejków (45 z samej Kolonii a 24 z Lipska). Wobec tego kolońscy lekarze postanowili obecnie jeszcze ściślejsze warunki strejku, a mianowicie: nie udzielać pod żadną postacią pomocy nawet w nagłych wypadkach i za wynagrodzeniem żadnemu członkowi kas chorych, albowiem 67 lekarzy aż nadto do tego wystarczy.

W poliklinikach leczy się chorych jedynie za okazaniem świadectwa ubóstwa. *K.*

Dziwne nieco wymagania mają nauczyciele gimnastyki w Berlinie. Oto na swem ostatniem zgromadzeniu uskarżali się, że lekarze zanadto lekkomyślnie uwalniają uczniów od ćwiczeń gimnastycznych i z tego też powodu zebranie uchwaliło, by odtąd na świadectwach wprowadzić także stopień z gimnastyki, jako przedmiotu nadobowiązkowego, ewentualnie w miejsce jego uzasadnione usprawiedliwienie, dlaczego uczeń gimnastykować się nie może. Uczniowie, nie mogący się gimnastykować, powinni i tak być obecni, choć jako widzowie, przy gimnastyce. Świadectwo uwalniające mogą wystawiać jedynie lekarze urzędowi, a nie prywatni i t. p.

Uchwały takie dowodzą, jak konieczną jest instytucya lekarzy szkolnych, którzyby mieli w podobnych sprawach głos decydujący. *K.*

Zmarli. Dr. Antoni Seidler w Żywcu w 69 roku życia.

Popierajmy zdroje krajowe!

O Truskawcu słów kilkoro.

Zestawił lekarz zdrojowy

Dr. TADEUSZ PRASCHIL.

Trzy godziny jazdy koleją dzieli Lwów od leżącego pod Drohobyczem zdrojowiska, — o znakomitych i różnorakich wodach, — które przez lekarzy w naszym kraju ani z taką znajomością traktowane, ani też w tym stopniu uwzględniane nie jest, jak na to swoimi licznymi czynnikami terapeutycznymi, tudzież urządzeniami czasów ostatnich, — w całej pełni zasługuje. Wiedzą bowiem o Truskawcu bardzo niewiele lekarze wschodniogalicyjscy, a mniej jeszcze, a często i nic wcale, — eskulapi zachodniej połaci kraju.

Truskawiec uchodził i uchodzi w kołach lekarskich wogóle wciąż jeszcze za miejsce lecznicze tylko dla wszelakiego rodzaju reumatyzmów i newralgii. A przecież oprócz silnej wody siarczanej (zawierającej siarkanu sodowego 0·556, wapniowego 1·648, siarczku wapniowego 0·33 i wolnego H_2S-0·08 grm. w litrze wody) posiadamy tu najsilniejszy w kraju (a może i w porównaniu z zagranicą) znakomity zdrój słony „Surowicę", zawierający w litrze wody 231 gramów (sic!) chlorku sodu, przy czem ślady bromku (0·05) i jodku magnowego, tudzież 8 grm. siarkanu sodowego. Zdrój „Surowica" jest solanką prawie 25%-ową, czyli zawiera kilogram soli kuchennej w czterech litrach wody, oddziałuje alkalicznie wskutek zawartości sody i odpowiednio rozcieńczony działa bardzo skutecznie w chorobach serca.

To też liczba cierpiących na serce wzrasta w zdrojowisku stale z roku na rok; w sezonie ubiegłym (1908) liczba ta wynosiła 49% wszystkich leczących się w Truskawcu chorych. Chorzy ci jednakże, z bardzo nielicznymi wyjątkami, pochodzili wyłącznie z Galicyi wschodniej; — z zachodniej wciąż jeszcze wysyła się sercowo chorych do Nauheimu tak, jakby u nas w kraju nie było zdrojowiska dla takich chorych.

Aby Nauheimowi dorównać, wprowadza Truskawiec na sezon 1909 ogromnym nakładem kosztów urządzenia, służące do sporządzania naturalnych kąpieli z kwasem węglowym t. j. nie wytwarzanym sztucznie, z kupowanych osobno przez chorych w aptecznych składach „skrzynek z CO_2", rozmaitych proweniencyi, — lecz impregnującym wprost wodę mineralną tak, że do wanny wypływa z rur woda lecznicza, już całkowicie nim nasycona. — Kąpiele takie, nader jednostajne w działaniu, dające się bardzo ściśle dawkować, a temsamem pozwalające spodziewać się większej skuteczności, — a wreszcie znacznie tańsze, aniżeli „skrzynkowe", powinny Nauheim ze spisów „Herzbadów" u naszych lekarzy całkowicie wyrugować.

Oprócz wód powyższych posiada Truskawiec obfite pokłady wybornej borowiny żelazistej, skutecznej w rozmaitych cierpieniach wysiękowych, kobiecych i t. p.

Co się zaś tyczy wód do picia, to rozmaitość i różnogatunkowość ich jest tutaj wprost zadziwiająca. A więc mamy źródło słone, słono-gorżkie, słono glauberskie wreszcie zdrój szczawy alkalicznej.

Mało kto wie o tem, że w Truskawcu leczy się z doskonałym skutkiem nieżyty i atonię kiszek; woda ze zdroju „Zofii", składem swym przypominająca wodę ze znanego ogólnie źródła Rakoczego w Kissingen, o tyle jest od niego lepsza, że działa energiczniej i szybciej dobre skutki sprowadza, aniżeli woda pruska.

Również nie wiedzą lekarze i o tem, że w Truskawcu istnieje woda, która w cierpieniach nerek i miedniczek ner-

kowych, nieżytach pęcherza, piasku w moczu i chorobach prostaty działa szybciej, lepiej i trwalej, niż słynna Georg-Victor-Quelle w Bad-Wildungen. Jest to sławna nasza „Naftusia“, działająca również znakomicie na przemianę materyi w skazie moczanowej i innych chorobach konstytucyonalnych.

Zdrój silnie czyszczącej „Bronisławy“ zastąpi w zupełności maryenbadzkie kreuzbruny, a słono-żelazista „Marya“ odda u niedokrewnych i osłabionych doskonałe usługi.

Solankowa wziewalnia systemu Wassmutha (jak w Reichenhall), pozwala cierpiącycym na przewlekłe nieżyty górnych dróg oddechowych, chroniczne bronchity i rozedmę płuc, — doznać ulg znacznych w naszem zdrojowisku.

Zakres więc wskazań dla leczenia zdrojowego w Truskawcu jest wprost olbrzymi, ale niewielu wie o nich i mało kto nawet przypuszcza, że takie różnorodne i doskonałe środki można mieć tak blisko i w takim zespole tu u nas w kraju.

Jednakże oprócz bogactw naturalnych, posiada także zdrojowisko — już obecnie — urządzenia, które zadowolnić mogą i muszą wybredniejszą i bardziej wymagającą publiczność. A więc z komfortem i wszelkiemi wygodami urządzone mieszkania, kanalizacyę, oświetlenie naftowo-gazowe (każda lampa o sile 1000 świec), watter-klozety, chodniki dla pieszych wzdłuż uregulowanych, szerokich ulic, telefon międzymiastowy, dużo pięknych parków i starannie utrzymanych spacerów, oraz wiele innych urządzeń, których tu niepodobna wyliczać.

To też Truskawiec wzrasta i rozwija się stale; w roku 1908 bawiło tu 3639 osób, które znalazły pomieszczenie w 1200 ubikacyach, tyle ich bowiem obecnie zdrojowisko posiada i gościom wynająć może.

W tych 1200 ubikacyach jednak pomieściłoby się wygodnie co najmniej 2.000 osób, czyli w ciągu $4^1/_2$ miesięcznego sezonu (od 15. maja do 30. września) 8—10.000 kuracyuszy, gdyby lekarze do Truskawca nie tylko na sam lipiec i sierpień chorych wysyłali.

Obfitość naszych źródeł, zarówno słonych (Surowica i „na Pomiarkach“), jak i siarczanych (na Lipkach), tudzież wód, używanych do picia (Marya, Zofia, Bronisława i moczopędna Naftusia), — jest tak znaczna, że na taką zwiększoną frekwencyę wystarczy w zupełności. — Kabin łaziennych w łazienkach mineralnych (nie licząc łazienek borowinowych), posiada zdrojowisko 120, t. j. taką ilość, która pozwala już dziś na wydawanie codziennie około 2.000 kąpieli mineralnych; także więc i w tym kierunku Truskawiec wytrzyma podwójne, a nawet potrójne zwiększenie dzisiejszej ilości kuracyuszy. Na sezon najbliższy powiększono także znacznie restauracyę, cukiernię i mleczarnię zakładową, nadto otworzono dwie nowe restauracye prywatne i kawiarnię tak, że i sprawa wyżywienia tej zwiększonej, — i na pewne przez nas spodziewanej — liczby gości, nie natrafi na żadne trudności.

Z urządzeń nowych na sezon tegoroczny, które zaprowadza właściciel zdrojowiska hr. Żółtowski, objąwszy świeżo Zakład we własną administracyę, wymienić należy, oprócz opisanych już wyżej kąpieli z naturalnym kwasem węglowym i oświetlenia, — jeszcze rekonstrukcyę ulicy, prowadzącej przez sam środek zdrojowiska, zaopatrzenie jej w szerokie chodniki po obu stronach, i zupełne wyłączenie jej od ruchu kołowego, wozowego i ciężarowego; zyskało przez to bezpieczeństwo publiczne w zdrojowisku, a Truskawiec szeroką, $^1/_2$ km. długą spacerową ulicę.

Dla wygody kuracyuszy, tudzież dla umożliwienia cięższej chorym picia wód mineralnych na świeżem powietrzu, wzniesiono w parku głównym w samym środku Zakładu, piękny kiosk w stylu zakopiańskim, w którym otrzymywać będzie można wszelkie wody mineralne, tak tutejsze jak i obce, wraz z zaordynowanymi dodatkami (mlekiem, żetycą, solami i t. p.), i w porcyach, przez lekarza przepisanych, — bez potrzeby udawania się aż do dość odległego (1 km.) źródła Maryi, względnie kupowania w aptece bezpotrzebnie całych butelek wód obcych.

Postanowiono też zwrócić większą niż dotychczas uwagę na stronę estetyczną parków i ogrodów w zdrojowisku i wzorując się w tym względzie na miejscowościach zagranicznych, zaprowadzić na sezon 1909, nie szczędząc dużych kosztów i pracy, — daleko idące zmiany w kierunku dekoracyjnym tak, aby zdrojowisko nasze, wyglądające dotąd, jak nieco zaniedbany „park angielski“, przybrało bardziej wykwintny i więcej „zachodni“ wygląd.

Wykaz prenumeratorów

(Ciąg dalszy).

Dr. Bednarski Jan 6·—, dr. Bujniewicz 6·—, dr. Chilewski 6·—, dr. Chwalibóg 3·—, dr. Dortort 3·—, dr. Drahokoupil 3·—, dr. Gilnreiner 11·—, dr. Herzig 6·—, dr. Jaworski Bolesław 6·—, dr. Kosz 6·—, dr. Lewicki (Sambor) 3·—, p. Maleczyńska 3·60, dr. Markiewicz Jan 9·—, dr. Mosler 6·—, dr. Nieć Julian 6·—, dr. Nowak Władysław 6·—, dr. Owsiński 6·—, dr. Palester 6·—, dr. Peczenik 6·—, dr. Piasecki 6·—, dr. Potok 6·—, dr. Przybyszewski 6·—, dr. Sekanina 6·—, dr. Smolarski 6·—, dr. Stein 6·—, dr. Stockknopf 6·—, dr. Taub 6—, dr. Turteltaub 6·—, dr. Zgórski 12·—, prof. dr. Ziembicki 12·—, dr. Żukotyński 6·—, Magistrat w Rzeszowie 6·—, Wydział krajowy 6·—.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca roku 1909	447.390	233.300
W lutym 1909	5.562	12.800
Razem	452.952	246.100

Kraków 28. lutego 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

Konkurs

na posadę lekarza zdrojowego w Szczawnicy, na warunkach, objętych instrukcyą c. k. Namiestnictwa kraj. w myśl §. 11. ust. kraj. z dnia 4./XI. 1891 (Dz. u. kr. 80).

Z tą posadą połączone jest wynagrodzenie 800 koron (za pobyt sezonowy czteromiesięczny) na miejscu, 600 kor. na podróże i wolne mieszkanie z kancelaryą ordynacyjną.

Posada nadaną zostanie na razie prowizorycznie.

Zgłoszenia, poparte dokumentami, należy przedłożyć do 15. kwietnia 1909 *komisyi zdrojowej w Szczawnicy.* 3—2

L. 854. 3—2

Konkurs.

Wydział powiatowy Brzeski rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czchowie z płacą roczną 1.000 koron i ryczałtem na objazdy służbowe 700 koron rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje gminy i obszary dworskie: Czchów, Będzieszyna, Wytrzyszczka, Wojakowa, Dobrociesz, Kąty, Iwkowa, Porąbka Iwkowska, Połom mały, Tymowa, Tworkowa, Lewniowa, Złota, Biskupice Melsztyńskie, Jurków, Niedźwiedza, Drużków pusty i Piaski-Drużków.

Kompetenci na tę posadę muszą posiadać warunki określone ustawą z dnia 2. lutego 1891 l. dz. u. kr. 17 i z dnia 5. października 1906 l. dz. u. kr. 148.

Udokumentowane podania o tę posadę należy wnosić do Wydziału powiatowego w Brzesku w terminie do 20. marca 1909.

W Brzesku dnia 12. lutego 1909.

Prezes Rady powiatowej: *Jan Götz.* Sekretarz Wydziału Rady pow. *Dr. Baltaziński.*

Na żądanie

i według wskazówek Towarzystwa ginekologicznego lwowskiego wyrabiam następujące opatrunki (P) położnicze, sterylizowane:

Gazę odtłuszczoną P, jodofanową 10%, jodoformową 10%, wioformową 10%

w pudełkach zawierających 5 metrów gazy.

Watę Brunsa w płatkach, w kartonach po 100 i 250 gr.

Na każdem pudełku jest umieszczoną moja firma i litera P, toteż proszę tylko takie przyjmować jako wyrób krajowy.

Wyrabiam również **pastylki sublimatowe** prof. Obalińskiego

Gazę jodoformową Dra Bylickiego w formie opaski i opaski oparzelinowe Prof. Trzebickiego.

M. L. Dobrowolski

Mag. farmacyi, właściciel fabryki opatrunków chirurgicznych w Podgórzu, filia Lwów Czarneckiego l. 6.

Nowe syntetycznie utworzone purgantia



mają według badań prof. dr. Blumenthala, dr. Bergmana, dr. Marschalla, dr. Franka itd. *nieprzyjemne, a nawet często niebezpieczne działanie uboczne.* — Jakież więc środki czyszczące nadają się w praktyce lekarskiej i są stosowne do stałego, dłużej trwającego używania? Tylko te, które przyrządzono z materyałów roślinnych i które działają pewnie, wydatnie i bez bólów.

Pil. aperentes Kleewein

są takim środkiem czyszczącym, a skład ich jest: Extr. Cascar. sagrad. rec. part. Extr. Rhei chinens rec, par. aa 3·0, Podophyllini, Extr. Belladonae aa 0·50 Pulv. Cascar sagr. quant. sat ut fiant pil. Nr. 50 Obduc. c. Sach. alb. et fol. argen.

Cena 2 Kor. = 1·70 M.

1–2 pigułek, zażytych wieczór z wodą, sprowadzają po spokojnie przespanej nocy rano wydatny, bezbolesny stolec. Dlatego od 25 lat zapisują te pigułki przy opieszałości stolca i tegoż następstwach jako *niezawodny* środek czyszczący. Można zapisywać według powyższej formuły, lub krócej jako **Pil. aperientes Kleewein.**

Próbki dla Panów Lekarzy wysyła bezpłatnie i franco **„Adler-Apotheke" S. E. Kleewein Krems bei Wien**

Od kilku lat przez lekarzy z znakomitym skutkiem zalecany

Wyciąg szpilkowy do kąpieli
Mgr. I. Bojarskiego

do nabycia we wszystkich aptekach.

Główny skład wysyłkowy J. HAY ck. nadw. dostawca Lwów

Cena za flakon 75 hal.

Na letnisko albo Sanatoryum

wybornie nadająca się posiadłość w pięknej zacisznej, podgórskiej okolicy, **między Kosowem i Kutami, 12 kilometrów od kolei w Wyżnicy**, jest zaraz do sprzedania. **Obszar gruntów 39 hek. 23 a. w czem 8 h. 41 a. lasu,** obszerne budynki mieszkalne i gospodarne w doskonałym stanie, gospodarstwo rolne, warzywne i sadownicze w wysokiej kulturze. **Bliższej informacyi udzieli rejent w Jarosławiu.** 3–2

Rządowo uprawniona

Fabryka wód mineralnych
sztucznych i specyalnych leczniczych

pod firmą

K. Rząca i Chmurski

w Krakowie, ul. św. Gertrudy 4.

wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow. Lek. Krak. polecone przez toż Towarzystwo

WODY MINERALNE

odpowiadające składem chemicznym wodom: **Bilińskiej, Gieshüblerskiej, Selterskiej, Vichy, Marienbadzkiej, Homburg, Kissingen,** tudzież

specyalnie lecznicze

jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną oraz **normalne wody mineralne** z przepisu Prof. **Jaworskiego.**

Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach

Cenniki na żądanie franco.

Główny skład we Lwowie w aptece J. Wewiórskiego Halicka 5.

Syrup Hypophosphit
comp. Dr. Egger

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychniny 0·00005. sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. EGGER

jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narz. nerwowego, w krzywicy, zołzach,** jest nieocenionem tonicum dla ozdrowieńców; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felsenreicha, prof. Fingera, prof. Mraćeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena za jedną 500 gramową flaszkę 4 kor 80 hal. za jedną 250 gramową flaszkę 2 kor. 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie

Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin"

Budapeszt, VI. Waitzner Boulevard 17.

Polecone przez Świetne Towarzystwo lekarskie krakowskie

z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu (KRAKÓW).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w bledniczy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom od lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2–3 razy dnia po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. — Cena 2 kor. 40 hal.

WYRÓB KRAJOWY. — — — — — — Dwie flaszki wysyłam franco.

Inżynier Leonard Nitsch i Spółka, Kraków — Kolejowa 17.

projektują i wykonują:

WODOCIĄGI DLA MIAST, GMIN, FOLWARKÓW, FABRYK, OGRODÓW, GMACHÓW PUBLICZNYCH, DOMOW PRYWATNYCH i t. d. - - - - - -

Poszukiwanie i uchwycenie źródeł. Wiercenie studzien. Ustawianie pomp. Instalacye domowe z klozetami, łazienki i t. d.

Centralne ogrzewanie WSZELKICH SYSTEMÓW i WENTYLACYE. ŁAŹNIE. MECHANICZNE PRALNIE, SUSZARNIE i t. d.— — —

Najlepsze referencye z dotychczasowych robót. Kosztorysy bezpłatnie.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 7. LWOW DNIA 1. KWIETNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

O zdrojach i uzdrowiskach polskich w porównaniu z prusko-niemieckiemi.

Wykład prof. dra Ludwika Rydygiera,
wygłoszony w lwowskiej sali ratuszowej w dniu 13. marca 1909.

A czy znasz ty, bracie młody,
Twoje zdroje, twoje wody?
Z czego słyną, kędy giną?
W. Pol.

Tak mógłbym i dziś jeszcze zawołać z wieszczem naszym nie tylko w większem zgromadzeniu laików-nielekarzy, ale nieraz i w ściślejszem kółku zawodowem. A przecież raz byłby już czas, żeby się wyzbyć tego nieszczęśliwego, a tak głęboko u nas zakorzenionego przesądu, że co obce, to lepsze, wyzbyć się go nareszcie, choćby pod wpływem tych brutalnych i wszelkie uczucie sprawiedliwości gwałcących ustaw pruskich. To też chętnie podjąłem się, wezwany przez organizacyę bojkotową, zadania, ażeby przedstawić, czy i o ile naszemi miejscowościami leczniczemi możemy zastąpić prusko-niemieckie, chociaż to nie moja specyalność. Gdybyśmy wszyscy, jak jeden mąż i we wszystkich kierunkach z całą energią bojkotowali Prusaków, wnetby cofnięto te barbarzyńskie ustawy wywłaszczenia i zakazy używania ojczystego języka, które cały cywilizowany świat w ankiecie Sienkiewicza tak jednomyśnie i z takiem oburzeniem potępił. Nie przesadzam i ręczę za skutek. Czy to nie dość wielka nagroda, czy nie dość wielki cel?! — A więc do pracy, ale energicznej i wytrwałej, kto chce dobrej sprawie służyć!

Kwestya, którą dziś mam poruszyć w swoim odczyciu, jest bardzo na czasie, bo już słonko zaczyna przygrzewać już zbliża się pora, gdzie tak często słyszymy krzyżujące się pytania: dokąd wyjeżdżacie na lato, gdzie cię wysyłają dla ratowania zdrowia? A niestety tak często, zbyt często, słyszymy nazwiska obcych miejscowości. Tysiące, dziesiątki i setki tysięcy, ba. nawet miliony, razem wziąwszy, wywozi się za granicę na uciechę największych naszych wrogów. Czas więc zastanowić się, czy jest po temu potrzeba, czy nie możemy własnemi zdrojowiskami i miejscowościami leczniczemi zastąpić obcych, przedewszystkiem prusko-niemieckich?

Podnoszę jako lekarz zaraz tu na wstępie, że na pierwszem miejscu stawiam zasadę: *salus aegroti suprema lex* (zdrowie chorego przedewszystkiem), ale potem zaraz jako obywatel Polak powiadam: tam, gdzie równe warunki pod tym względem, pierwszeństwo oddać należy naszym zdrojowiskom, bo szkoda każdego grosza narodowego, u obcych wydanego. Nie jestem tak zaślepionym i wiem o tem dobrze, że nie wszystkie nasze miejscowości lecznicze dorównywują pod każdym względem, a przedewszystkiem pod względem komfortu zupełnie obcym, ale przypomnijmy sobie wtenczas to czeskie, przez Milewskiego nam przytoczone „chociaż nie prekrasne, ale narodove“, albo to drugie opowiadanie, gdzie ojciec obiecał synowi, proszącemu o pozwolenie na kąpiel, że mu pozwoli się kąpać, jak będzie umiał pływać — „a jakże mam nauczyć się pływać, jeżeli się nie będę kąpał?“ Muszę jednak podnieść, i to z naciskiem podnieść, że przecież mamy liczne zdrojowiska, które nie tylko pod względem leczniczym dorównywują zagranicznym, ale i co do komfortu im nie ustępują, a nieraz pod jednym i drugim je przewyższają. Z drugiej strony korzystam ze sposobności, żeby przypomnieć wszystkim zarządom naszych zdrojowisk, że nie powinny liczyć tylko na patryotyzm, ale nakładem odpowiednim dążyć do ulepszeń, ażeby skutecznie konkurować z zakładami obcymi.

Nie może być tutaj mojem zadaniem, ażeby ze ścisłością balneologa porównywać nasze zdrojowiska z obcemi na podstawie dokładnych rozbiorów chemicznych, ani nie mogę uwzględnić wszystkich źródeł, których daleko przeszło 7000 jest chemicznie zbadanych, a mogę tylko w najogólniejszych zarysach z każdej grupy wód porównać ważniejsze z naszych miejscowości kąpielowych z odpowiedniemi prusko niemieckiemi i wykazać, o ile nasze pod względem leczniczym tamte zastąpić mogą. Gdzie zaś swoich nie mamy, nie zaszkodzi wskazać odpowiednie zdrojowiska w krajach nam życzliwych.

Zwykle dzieli się zdroje na następne grupy główne:

1. Szczawy proste.
2. Wody alkaliczne.
3. Wody alkaliczno-ziemne.
4. Wody żeleziste.
5. Solanki.
6. Wody gorzkie.
7. Zdroje siarczane.
8. Cieplice obojętne.
9. Kąpiele morskie.
10. Miejscowości lecznicze klimatyczne.

1. Co do szczaw prostych podnieść winniśmy, że nie są to prawdziwe wody lecznicze, lecz stołowe; mają jednak pod względem ekonomicznym wielkie znaczenie, bo ilość ich jest wielka i bardzo znaczna konsumpcya. Zawierają bardzo mało części stałych, a jedynym działającym w nich składnikiem jest kwas węglowy. Właśnie kwas węglowy nadaje wodom tym smak przyjemny i orzeźwiający i przyczynia się nieco do lepszego trawienia. W grupie tej mamy przewyborną wodę Krościeńską (zdrój Stefana) i najbogatszą szczawę stołową Głębocką — dotąd niestety na potrzeby zamiejscowe wcale nie eksploatowaną —, w zaborze rosyjskim zaś z Oblęgorka Sienkiewicza „Ursus“. Nie rozumiem, jakim sposobem mogą się u nas cieszyć ogromnem powodzeniem niemieckie wody stołowe, jak Appolinaris, Fachingen, Selters, a choćby niby to czeskie: Bilińska, Gieshübler, Krondorf i węgierska Salwatora. Zażądajmy w jakiejkolwiek z naszych pierwszorzędnych restauracyj wody stołowej, a przekonamy się, jak lekkomyślnym i mało o swoje dbającym jesteśmy narodem: mamy lepsze i smaczniejsze wody własne — stanowczo to stwierdzam, a setki tysięcy dajemy zarabiać największym naszym wrogom tylko dzięki naszej indolencyi i ospałości. Gdyby tylko ten jeden jedyny skutek miał mój dzisiejszy wykład, żeby obudzić choć tylko tu obecnych przezacnych słuchaczów i słuchaczki z grzesznej tej i niegodziwej apatyi, a byłbym już szczęśliwym.

Prócz naturalnych, a tak znakomitych wód tej grupy posiadamy w Galicyi bardzo smaczne wody sztuczne, wyrabiane w Krakowie n. p. przez firmę Rząca i Chmurski, a we Lwowie przez fabrykę „Zdrowie“. Właśnie w tym dziale sztuczne wody całkowicie zastąpić mogą naturalne, a od czasu wprowadzenia

do fabrykacyi wód mineralnych płynnego bezwodnika kwasu węglowego nadzwyczaj udoskonaliła się ta gałąź przemysłu. Zerwijmy więc już raz nareszcie z nieszczęsną tradycyą i żądajmy wszędzie własnych wód mineralnych stołowych!

2. grupa: Wody alkaliczne mieści w sobie aż 5 podgrup. Nie podam tutaj ich rozbioru chemicznego, ani nie będę wyliczał ich składników, a powiem tylko, że reprezentantką tej grupy najpierwszą, najważniejszą i najbardziej znaną jest

Szczawnica.

Zdrojowisko to znajduje się — jak wiadomo — w obwodzie sądeckim, w pięknej dolinie Beskid, 483 metrów nad poziomem morza, otoczone wysoko wznoszącemi się ponad wsią górami. Źródła jej wytryskują z piaskowca karpackiego, w wielu miejscach trachitem przebitego — a jest ich 7, prawie ze sobą zgodnych tak co do składu, jak i co do ilości składników: zdrój Józefiny, Stefana, Magdaleny, Waleryi, Szymona, Anieli i Wandy. Wody szczawnickie są to szczawy alkaliczne, sodowe i litowo-sodowe, żelazo, jod i brom zawierające, zastąpić więc mogą w zupełności Obersalzbrunn, Ems, Weilbach, Soden, Elster, Salvator, Gleichenberg i t. p. Dla każdego Polaka zaś powinna Szczawnica mieć urok niedościgniony przez żadne obce zdrojowisko dzięki swym prześlicznym okolicom, które ponadto budzą miłe wspomnienia historyczne. Przedewszystkiem nie pomijają goście Szczawnicy zwiedzania Pienin, jak tylko sprzyja pogoda i odbywają wycieczki na lekkich łodziach Dunajcem przy odgłosie muzyki i pośród piosenek wesołych górali. Cudne te okolice ukochany nasz wieszcz W. Pol tak opiewa:

I czy znasz ty, bracie młody,
Te spienione górskie wody,
Z tym oddechem — tym uśmiechem,
Jakim Bóg je tylko darzy
I o których serce marzy?

Jeźliś miłość pił u zdroju
Rajskich oczu — a w przyjaźni
Poznał człeka — a lud w boju,
A skarb duszy w wyobraźni,
Jeźliś kochał, walczył, wierzył,
Poznał prawdę — stwierdził w czynach,
Przebrnął morze — świat przemierzył,
Poznaj jeszcze łódź w Pieninach.

Jak cudowna modra żmija —
Hen Dunajec się przewija,
Jak odwieczne grają dumy,
Tak tam szumią jego szumy.

Jak dwa mury w pion dwie skały:
W górze niebo — w dole woda —
Łódka szybka, jak myśl młoda,
A na łódce sternik śmiały.
Stara orłów to dziedzina:
Tutaj Czorsztyn — tam Niedzica —
Nowotarska hen! dolina —
Nad Tatrami łyskawica.

A tu stoi łódź u brzegu,
Góral wita Cię z uśmiechem —
Nie myśl długo — skocz z pośpiechem
I płyń, bo już łódka w biegu.
Gdy cię chwycą modre tonie
I na przepaść łódka zbieży,
Silniej drgnie Ci serce w łonie,
Mocniej dusza twa uwierzy:
W skarby ziemi, w skarby nieba,
W siebie, w Boga i w człowieka.

Modre tonie i kipiele
Gdy zagrają w koło ciebie,
Tak ci porwą duszę śmiele,
Jakbyś skrzydła miał i w niebie
Miał się oprzeć na tej łodzi,
Jakbyś w chmury z tej powodzi
Miał wylecieć z łódką społem
Nie żeglarzem — lecz Aniołem.

Wspomiane tu zamki Czorsztyn i Niedzica warto również zwiedzić dla ich starożytności. Czorsztyn leży po stronie galicyjskiej Dunajca — podobno w najodleglejszych wiekach zbudowany. Kazimierz Wielki odbudował go i umocnił. W r. 1401. opanowali ten zamek Grot Słupecki i Jan Rogala, kasztelan inowrocławski.

Z prawdziwą przykrością podnieść muszę, że znakomite to nasze zdrojowisko nie jest tak utrzymywane, jak na to zasługuje, co tem boleśniejsze, że właścicielką tej perły naszych zdrojowisk jest Akademia Umiejętności. Przykro o tem wspominać, i bardzo, ale obowiązkiem naszym jest poznać i wytykać nasze wady, bo to jedyna droga do poprawy i postępu, a zalety Szczawnicy są tak wielkie, że zasługuje na to, ażeby w najkrótszym czasie stanęła pod wszelkim względem na pierwszem miejscu — a tak łatwo to osiągnąć. Porównajmy ją n. n. z najwibitniejszym reprezentantem wód niemieckich tego działu Selters, a przekonamy się dowodnie, że w niczem mu nie ustępuje, a w licznych przymiotach go przewyższa. Zwracając naprzód uwagę naszą na ilość składników, widzimy, że źródło Magdaleny w Szczawnicy zawiera więcej, niż 2 razy tyle chlorku sodu, niż wody w Selters, chlorku potasu przeszło 3 razy tyle. Innych składników zaś, tyle ważnych, jak n. p. jodku, bromku, nie zawiera woda selterska wcale, a ze soli żelaza ma woda selterska zaledwie połowę tyle, ile posiada woda szczawnicka. Tylko ilością istotnie wolnego kwasu węglowego przewyższa Selters Szczawnicę Jeżeli jednak zważymy, że często w chorobach płucnych, w których przeważnie bywają wody te używane, właśnie nie życzymy sobie wielkiej ilości wolnego kwasu węglowego. n. p. w przypadkach, gdzie poprzednie zapalne zadraźnienie jeszcze zupełnie usuniętem nie zostało albo bardziej w obawie krwioplucia, natenczas i to niby — upośledzenie Szczawnicy w rzeczywistości na jej korzyść wyjdzie.

Nie mogę sobie odmówić przyjemności, żeby nie zacytować ustępu z niemieckiego podręcznika balneoterapii. Czytamy tam dosłownie: „Musimy przeto wziąć sobie za zadanie utorowanie drogi zdrojom szczawnickim w tym kraju, gdyż i tamtejsi profesorowie, Polacy, mało co się Szczawnicą interesują i jej nie zalecają, a Szczawnica, jak na polskie bezradne

Prof. Dr. BENEDYKT DYBOWSKI.

Ludowy sposób leczenia kiły na Kamczatce.

(Dokończenie).

Na Kamczatce lud wyróżnia dwie choroby zakaźne: „Prakaza" i „Chudaja bol": trąd i syfilis. Pierwsza ma być właściwą tylko Rosyanom, albo metysom, pochodzącym od Rosyan, druga napotyka się u wszystkich. „Od pierwszej nie pomagają żadne środki, drugą wyleczyć można, używając bądź dekoktu Zittmana z sublimatem lub bez sublimatu, bądź też okadzaniem cynobrowem".

Dekokt Zittmana był używany tylko przez ludzi majętnych, mieszkających w ciepłych izbach. Funt sarsaparyli kosztował od 5—10 r. s., następnie przyrządzeniem dekoktu zajmował się felczer albo nauczony przez felczera; jak jeden, tak i drugi kazał sobie dobrze płacić za fatygę.

W czasie kuracyi chory obowiązany był nie wychodzić na dwór tak dobrze latem, jak i zimą, w pomieszkaniu powinno było być ciepło dosyć wysokie, tak ażeby pacyent mógł się pocić. Dekokt pił chory prawie gorący, po dwie szklanki co dzień, a do każdej szklanki wrzucano sublimatu tyle, ile się utrzyma na uszku cienkiej igły. Lecz nie zawsze dodawano sublimatu, najczęściej używano dekokt bez sublimatu. Peryod leczenia trwał przez dni 40. Dieta przy leczeniu wymagała nie jeść gniłej ryby, następnie ryby solonej i nie pić trunków wyskokowych; cały czas, a szczególniej w nocy, musiał chory przykrywać się mocno, ażeby pocił się jak najwięcej.

Po zakończeniu leczenia chory musiał przez nowych dni 40 zachowywać dietę przepisaną i nie narażać się na przeziębienie, a następnie jeszcze w ciągu dni 40 mieć się na ostrożności.

Jeżeli dekokt nie pomógł, to oświadczano, że chory musiał nieskrupulatnie przestrzegać przepisanej diety, bo dekokt nie mógł być bez skutków dodatnich i leczył najniezawodniej.

Ten sposób leczenia, jak widzimy, nie mógł być powszechnie używany, z racyi że nie każdy chory rozporządzał pomieszkaniem ciepłem i mógł tyle czasu poświęcić na kuracyę. Za to sposób leczenia kadzeniem cynobrowem dawało się stosować do wszystkich chorych, czy mieszkali w izbach ciepłych, czy w namiotach koczowniczych, jakkolwiek i w tych wypadkach kabalistyczna ilość dni 3 razy 40 była stale przestrzeganą, lecz w każdym razie nie tak ściśle i dokładnie, jak przy leczeniu dekoktem.

Okurzanie cynobrem, według niejednokrotnie mi opowiadanych szczegółów, odbywało się w następujący sposób.

Doza cynobru na jedno leczenie dorosłego człowieka wynosiła 2 zołotniki, czyli do 24 gm.

Tę ilość cynobru dzielono na 12 równych części, każda z nich służyła na jeden akt okurzania.

Chorego rozdziewano do naga, poczem wkładano zamszowe odzienie „kamleję", uszytą w formie koszuli szerokiej bez rozporka z przodu, wdziewaną zwykle przez głowę. Rekawy wcią-

zdrojowisko przystało, zamiast rozsyłać, gdzie należy, odpowiednie broszury wraz z porównawczemi analizami wód pokrewnych, jak to robi zagranica, klepie sobie corocznie polskie sprawozdanka, jakby się świat na Galicyi kończył. Nic też dziwnego że wód szczawnickich rozchodzi się zaledwie sto kilkanaście tysięcy butelek rocznie, co przy trzech milionach rocznie wysyłanych z Ems, bardziej niż skromnie wygląda".

„Nie wchodząc w przyczyny dalsze tego smutnego faktu, koniec końcem Szczawnicy dzieje się krzywda, a największa w tem wina spada — wstyd powiedzieć — na lekarzy Polaków, którzy czy to z powodu niedoceniania jej zdrojów, czy też z przyzwyczajenia, radzą Ems lub Salzbrunn zamiast Szczawnicy. Dziś tę krzywdę, wyrządzoną zdrojom swojskim, trzeba naprawić, zwłaszcza, że tu nie chodzi o jakieś ich faworyzowanie lub ustępstwa kosztem leczących się, lecz o oddanie tego, co im się należy".

Tak pisał w r. 1880 Niemiec I. Braun! Czy to nie wstyd dla nas?! Wprawdzie podnieść muszę, że niejedno od tego czasu zmieniło się na lepsze, ale dużo jeszcze — bardzo dużo pozostaje do zrobienia!

Muszę się w dalszym ciągu skracać, bo zabrakłoby mi czasu, a Państwu cierpliwości, gdybym w podobny sposób chciał uwzględnić resztę, choćby tylko najważniejszych, naszych zdrojowisk.

W 3. grupie — wody alkaliczno-ziemne — mamy Birsztany, w składzie bardzo podobne do wód Lippspringe, Contréxeville, Baden i Wildungen — niestety wskutek braku wszelkiej przedsiębiorczości dotąd wcale nie eksploatowane.

4. grupa — wody żeleziste — przedstawia się u nas bardzo poważnie. Mamy tutaj własne zdrojowiska, tak doskonałe, jak Krynica, Żegiestów, Nałęczów i Szepetówka. Obejść się więc możemy zupełnie bez wód niemieckich, jak Homburg, Pyrmont, Cudowa, Schwalbach, a nawet bez zdrojowisk innych krajów, jak Franzensbad i Spaa.

O Krynicy,

tej królowej zdrojowisk naszych, choćby tylko kilka uwag podać muszę. Zasługuje ona na to nie tylko ze względu na ilość i skład swych źródeł, ale nie mniej i na swoje położenie. Leży bowiem w Karpatach, 600 metrów ponad poziomem morza. Dolina jej jest osłonięta ze wszech stron górami, wyjąwszy od południa, posiada klimat podalpejski, co wszystko razem wobec jej najczystszego powietrza podnosi Krynicę do rzędu miejsc klimatycznych dla kuracyi powietrzem i daje jej pierwszeństwo nawet przed Reinerzem i Recoaro w Lombardyi. Przewyższa je także ilością żelaza i wolnego kwasu węglowego.

Już nazwa Krynica wskazuje na obfitość źródeł mineralnych: naliczono ich dotychczas 14, z których najważniejszy „zdrój główny" używanym bywa do picia, do rozsyłki i na kąpiele. Jest to szczawa wapienno-żelezista. „Słotwinka" — zdrój filialny w sąsiedniej wsi, jest bardzo silną szczawą magnezyowo-sodowo-żelezistą. Zaletą główną szczawy Krynickiej i Słotwińskiej i cechą, wyróżniającą je od innych wód żelezistych, jest nader wielka ich łatwość do strawienia i przyswojenia ich pierwiastków leczniczych. Dlatego też w licznych chorobach Krynica ze skutkiem może zastąpić zupełnie Franzensbad, a dzięki swojemu łagodnemu klimatowi nawet nieraz zasługuje na pierwszeństwo. Krynica posiada, tak samo jak Franzensbad, wyborne kąpiele borowinowe, zakład hydropatyczny, kąpiele rzeczne, parowe, elektryczne, słoneczne.

Na końcu podnieść muszę z zadowoleniem, że w ostatnim czasie c. k. rząd, który jest właścicielem Krynicy, zaczyna więcej o nią dbać i stara się usunąć braki w urządzeniu. Miejmy nadzieję, że nareszcie perła ta naszych zdrojowisk otrzyma pod wszelkim względem wzorowe urządzenia, jak na to zasługuje.

5. grupa — solanki — najlepiej i najobficiej jest u nas reprezentowana: wymieniam tylko Ciechocinek, Druskienniki, Iwonicz, Inowrocław, Rabkę, Rymanów i Truskawiec. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że zdrojowiska te nasze zastąpić mogą pod wszelkim względem solanki niemieckie i innych krajów, a więc Reichenhall, Kreuznach, Wiesbaden, Kissingen, Soden, Homburg, Oeynhausen, Nauheim, Koenigsdorf-Jastrzemb, Ischl, Aussee, Gmunden, Hall i inne.

Ze względu na brak czasu nie mogę naturalnie bliżej opisywać zalet wszystkich naszych zdrojowisk tego działu, wybrać zaś jedno, byłoby krzywdą dla drugich. Poprzestaję więc na uwadze, że wszystkie nasze, specyalnie nas interesujące, galicyjskie solanki nie tylko składem i skutecznością swych wód mogą iść w zawody ze zdrojowiskami obcemi tej grupy, ale dzięki swojemu położeniu w prześlicznych górzystych okolicach zasługują na pierwszeństwo i mogą uchodzić równocześnie za stacye klimatyczne.

Jak to niesłusznie dajemy często pierwszeństwo obcym zdrojowiskom dzięki sprytnej reklamie — albo powiedzmy lepiej bladze, najlepiej wykażę słowami Gabryszewskiego, zaczerpniętemi z ostatniego jego sprawozdania z Iwonicza: „Nie chcę wymienić ani jednego naszego zdrojowiska, ale spokojnie wskazać mogę n. p. znany Bad Hall w Austryi górnej, gdzie się stale i zasadniczo rozcieńcza wodę mineralną do kąpieli, a rozsyła się starą broszurkę, w której ilość jodku magnowego w sławnem źródle „Tassilo" podana — 0,584. pomimo że ostatni rozbiór prof. Ludwiga wykazał tylko 0,287, a ponieważ woda niema prawie wcale kwasu węglowego a dużo soli, więc i pić jej bez rozcieńczenia nie można. Jakże wtedy wygląda procent tego jodu? Mimo to miejsce to kąpielowe, protegowane przez wiedeński uniwersytet z konieczności, cieszy się poparciem wybitnem lekarzy Polaków i ludzi na wysokich stanowiskach!... Skoro w kraju mamy wody nie takie same, jak w Hall, ale na pewno o wiele lepsze (jak Iwonicz, Rabka, Rymanów), wtedy popieranie obcego zdrojowiska jest rzeczą złą i napiętnowania godną." Niestety nie dzieje się to tylko z Hall!

Truskawiec

zasługuje na osobną wzmiankę, bo należy nie tylko do solanek, ale zajmuje także poczestne miejsce pomiędzy wodami siarczanemi zimnemi, a nadto dzięki swemu źródłu „Naftusi" wywiera nadzwyczaj zbawienny wpływ na rozmaite cierpienia nerek i pęcherza. Dla innych specyalnych właściwości tamtejszych wód nazwał Korczyński Truskawiec polskim Marienbadem.

6. grupa — wody gorzkie — ma u nas dzielnego reprezentanta w Morszynie, który posiada aż 6 zdrojów gorzkich — z tych najważniejszy jest zdrój Bonifacego. Nasze Morszyń-

---

gano do środka i szczelnie zawiązywano. Jeżeli pacyent nie miał owrzodzeń na twarzy, to twarz cała nie była poddawana okurzaniu, lecz jeżeli miał rany na twarzy, lub na ustach, wtedy obwiązywano oczy cienką chusteczką, zatykano nos i gębę kawałkiej starzyzny i „kamleję" zawiązywano ponad głową.

Odziawszy chorego, sadzano go w jurcie na zydelku tak, ażeby poły „kamlei" zamszowej otaczały dokoła przestrzeń wolną, nie dotykając do ciała chorego, poczem stawiono pod zydlem duże żelazne naczynie, wypełnione rozpalonymi kamieniami i na te kamienie sypano proszek cynobru, niekiedy przetarty z mąką, albo ze smołą cedru kosodrzewiowego, lub modrzewiową. Kierownik leczeniem starał się kierować dym na najbardziej chore części ciała. Gdy już dymu nie było, musiał jednak chory siedzieć dłużej, niekiedy aż do czasu, gdy kamienie wystygły, poczem, nie zdejmując „kamlei", kładł się chory i okrywano go dobrze, ażeby się spocił. Pojono go przy tem ciepłą herbatą.

Obkurzanie odbywało się zwykle co 3. dzień tak, że z dniem czterdziestym kończył się kurs leczniczy. Dieta wymagana przepisywała powstrzymywanie się absolutnie od napojów wyskokowych, od słonych i tłustych pokarmów. Karmiono chorego przeważnie rosołem z mięsa reniferowego. Po kuracyi musiał chory zachowywać dietę w ciągu 40 dni, a przez 40 dni jeszcze wystrzegać się przemoknięcia lub silnego przeziębienia. Jak ściśle wypełniali chorzy przepisy lekarskie, można brać miarę z tego, że widziałem chorych, leczonych przed 10 laty, lecz wzbraniających się pić trunki wyskokowe, pomimo tej strasznej namiętności, jaką okazują ludzie niekulturalni do napojów alkoholowych.

Tubylcy wszyscy, a szczególniej Korjacy, odnoszą się z jakąś czcią nabożną do cynobru. Ta cudowna siła proszku czerwonego, dla nich niepojęta, napełnia ich duszę podziwem i wdzięcznością. I łatwo sobie wyobrazić radość człowieka, osądzonego na śmierć, gdy znowu wracają go do życia.

Na Kamczatce zabraniano sprzedaży cynobru, lecz Korjacy dostawali ten środek drogą przez Czukczów. Płacono zań bardzo drogo. Raz w przejeździe z Pallana do Dranki, zajechawszy do koczowniczych Korjaków, byłem świadkiem obkurzania cynobrem. Znając mnie i wiedząc, że nie zabraniam używania tego środka, nie taili się przedemną. Gdym się dopytywał, skąd mają cynober, powiadali, że od Korjaków Olutryskich czyli północnych.

Zakaz leczenia się cynobrem miał taki sam skutek, jak zakaz spożywania „kisłej ryby". Dajmy ludności środki i możność karmienia się zdrowymi pokarmami i leczenia się według reguł naukowej medycyny — jedzenie gniłej ryby i leczenie się cynobrem ustaną same przez się, jeśli zaś nie damy ani jednego ani drugiego, zakaz pozostanie martwą literą. Czy probowano leczyć trąd za pomocą obkurzania cynobrem, dowiedzieć się nie mogłem. Wczasie, gdym bawił na Kamczatce, nie słyszałem o tem.

skie wody w zupełności zastąpić mogą Friedrichshaller, Franz-Joseph, Hunyady-Janos Bitterwasser i Apenta.

7. grupa, zdroje siarczane. W tej grupie nie mamy niestety cieplic siarczanych, jak Akwisgran, Trenczyn, Piszczany i t. p. Nie ulega jednak wątpliwości, że zimne zdroje siarczane, podegrzane do odpowiedniej ciepłoty, mogą w zupełności zastąpić termy naturalne, gdyż dzisiejsze sposoby ogrzewania wód bynajmniej nie wpływają na ich skład chemiczny. Zimnych zaś wód siarczanych — i to bardzo skutecznych mamy ilość dostateczną. Wymieniam tylko Lubień, Niemirów, Pustomyty, Swoszowice, Truskawiec, Busk i Solec. Lubień i Pustomyty mamy tak blizko pod Lwowem, że nawet nie mieszkając na miejscu, możemy korzystać z wybornych ich źródeł. Polskie nasze zdroje siarczane wystarczają do wszelkich celów leczniczych, tak że niema dobrej racyi wysyłanie chorych do zagranicznych cieplic siarczanych.

W 8. grupie — cieplice obojętne — prócz Jaszczurówki, o ciepłocie niższej od ciepłoty ciała, nie posiadamy innych zdrojów. Przyznać musimy, że Jaszczurówka (20, 4° C.) nie może zastąpić innych cieplic o wyższej ciepłocie, a w odpowiednich razach polecalibyśmy Cieplice w Czechach.

9. grupa — kąpiele morskie. O tej grupie mówi Kwaśnicki w swojem sprawozdaniu z prac krakowskiego komitetu popierania krajowego przemysłu lekarskiego jak następuje: „Co się tyczy kąpieli morskich, to pomimo pewnych zalet, które wyróżniają Połągę na wybrzeżu bałtyckiem, nie odpowiada ona wszystkim warunkom stacyi morskiej. W bojkotowaniu niemieckich wybrzeży morskich — ja powiedziałbym obecnie niemieckich — należy odmiennie traktować Soboty i Kołobrzeg: w obu tych miejscowościach przebywa sporo rdzennej ludności polskiej, istnieją firmy polskie, pensyonaty polskie, w wielu hotelach niemieckich utrzymuje się służbę polską ze względu na polską klientelę. Otóż bojkotowanie tych dwóch stacyi morskich jest właściwie bojkotowaniem tamtejszych Polaków, wyparciem pierwiastka polskiego, który nieraz w tych okolicach odegrał wybitną rolę przy wyborach. Więcej należy zwrócić uwagi na wybrzeża Morza Czarnego (Odessa, Krym), ze względu na geograficzne położenie dla południowych okolic naszego kraju, oraz licznie tam zamieszkałych Polaków. W sezonie zimowym, jesiennym i wiosennym stacye morskie niemieckie nie wchodzą w rachubę, idzie tylko o sezon letni. W tym względzie stacyom morskim niemieckim należy przeciwstawiać wybrzeża belgijskie, holenderskie i duńskie, na których obok renomowanych i drogich stacyi pierwszorzędnych są i miejscowości tańsze, a jednak nie pozbawione wygód. Zresztą nie należy spuszczać z oka naby tego w ostatnich latach doświadczenia, że wybrzeża Morza Adryatyckiego nie są w lecie tak upalne, jak to się przypuszcza, że wiele osob wiarogodnych, które w kilku ostatnich sezonach spędziły z dziećmi letnie miesiące w Grado, Abbazyi i t. d., zapewnia, iż upał letni nie dał im się ujemnie uczuć, natomiast podnoszą zbawienny wpływ rozgrzanego piasku w wielu chorobach, w połączeniu z łatwością i względną taniością pobytu". Pochodząc z zaboru pruskiego i znając dokładnie okolicę Sobot, mogę nie tylko w zupełności potwierdzić zdanie kol. Kwaśnickiego, ale z większym jeszcze naciskiem podniósłbym, że okoliczna ludność wiejska jest polską, chociaż pomiędzy sobą mówi zepsutym językiem t. zw. kaszubskim. Były wprawdzie zakusy, i to podobno za ruble, ażeby z nich zrobić osobny naród. Dzielni Kaszubi z oburzeniem te zachcianki odepchnęli i każdy z nich tęgi Polak, chociaż język ich dla nas nie bardziej zrozumiały, niż n. p. ruski. Jeżeli Państwo posłuchać chcecie, przeczytam Wam mały ustęp z wiersza o szewcu Piętce, jak na radnego kandydował:

Braco mili, dzyso niech
Swuj se z swojim skupi,
Judoszowsci broi grzech,
Chto u Mniemca kupi.

Za to swuj za swojsci detk,
Obrosnąwsze w pióra,
Bronił mdze nos, póci lotk,
Jak żelazno góra.

W takich wierzta! Bo dzys są
Taci, — me jich znome —
Radny, co tak karci gną,
Jakbe bele z słome.

A więc uważam, że nie należy Sobot bojkotować, ale z tego nie wynika, żeby w Gdańsku u niemieckich kupców zostawiać pieniądze na upominki z wód.

Na zakończenie kilka krótkich uwag o 10. grupie — miejscowościach klimatycznych. Któż z nas odrazu nie pomyśli o Zakopanem, które od czasów dra Chałubińskiego ogólnie jest znane jako stacya klimatyczna, a wielka wartość klimatu zakopańskiego dla osób, dotkniętych chorobami narządu oddechowego, ogólnie jest uznaną. Klimat ten odznacza się nadzwyczajną czystością powietrza, wielką jego suchością i zwiększonem natężeniem promieni słonecznych. W porze zimowej cieszy się Zakopane długim szeregiem słonecznych dni. Komunikacya do Zakopanego coraz to lepsza, mieszkania nie zbyt drogie i wygodne. Pomiędzy zakładami urządzeniem wybornem i komfortem celuje zakład Chramca, a dla osób chorych na narządy oddechowe Zakład pod dyrekcyą dra Dłuskiego. Zakład ten nie ustępuje w niczem zakładom zagranicznym, a przeciwnie pod niejednym względem znacznie je przewyższa. O bliższych danych można się z łatwością dowiedzieć z rozmaitych prospektów, tu tylko z naciskiem podnieść muszę, że zarzut, jaki częto czynią temu zakładowi, jakoby był droższym od zagranicznych, jest stanowczo niesłusznym. Przeciwnie we wszystkich sanatoryach zagranicznych, z wyjątkiem sanatoryum Roemplerowskiego, koszty pobytu są wyższe — przeważnie nawet dość znacznie. Dodajmy do tego, że wszystkie pokoje w zakładzie Dłuskiego — nawet najtańsze — są zwrócone do południa, kiedy n. p. u Turbana i Sprenglera słoneczne pokoje liczy się drożej; dodajmy dalej, że sanatoryum Dłuskiego jest nie tylko wykwintnie, ale, co ważniejsza, nadzwyczaj higienicznie urządzone, o czem najlepiej świadczą wyniki leczenia, a przyznamy chyba, że niema najmniejszej przyczyny do uciekania za granicę i wywożenia polskiego grosza nieraz do największych naszych wrogów.

Na tem kończę mój wykład w tej nadziei, że przecież opamiętamy się i w najkrótszym czasie nie znajdą już zastosowania słowa ś. p. prof. Dietla: „Snać nie dość jeszcze zubożeli i zniszczeliśmy, ażeby nie gonić za obcymi, częstokroć mniej skutecznymi, a nawet lichymi zakładami zdrojowymi. Trzeba jeszcze większej biedy i nędzy w kraju, ażeby poznać i pokochać jego drogocenne uzdrawiające wody. Wyleczyły i opamiętały się z tego nałogu już niemal wszystkie narody cywilizowanej Europy, z wyjątkiem tylko Polaków, Rosyan i Wołochów". Przestańmy nareszcie zasługiwać na tę ostrą naganę:

„Cudze chwalicie, swego nie znacie,
Sami nie wiecie, co posiadacie".

Sprawy sanitarne krajowe.

Sprawozdanie Komisyi sanitarnej o sprawozdaniu Departamentu V-go Wydziału krajowego za czas od 1. grudnia 1906 do 15. maja 1908 i o sprawozdaniu inspektora szpitali krajowych za lata 1907 i 1908.

(Dokończenie.)

Służba niższa wciąż jest słabą stroną naszego szpitalnictw albowiem niemamy prawie wcale zawodowej służby szpitala w czem nas znakomicie ubiegło szpitalnictwo krajów zachodnich. Dziś wobec emigracyi zarobkowej kwestya służby staje się piekąca. Byłoby pożądanem, aby Wydział kraj. na jedną z najbliższych sesyi przygotował projekt reformy niższej służby szpitalnej, któryby uwzględniał zabezpieczenie bytu, zapewnienie stałej posady, z prawem przenoszenia się z zakładu do zakładu bez utraty praw nabytych.

Zgromadzenia zakonne, prowadzące gospodarstwo i opiekę nad chorymi w szpitalach prowincyonalnych, wywiązują się bez zarzutu z podjętych obowiązków; sprawozdania inspektorskie podnoszą wszędzie harmonijny stosunek z lekarzami. Obecnie jeden tylko szpital w kraju, brodzki, ma świecki zarząd a i ten w ciągu następnego roku najdalej zastąpiony zostanie zakonnym.

Personal lekarski w szpitalach prowincyonalnych nie uległ znaczniejszym zmianom.

Skoro już mowa o lekarzach, to Komisya sanitarna musi zwrócić uwagę Wysokiego Sejmu, że w kraju coraz to wiecej odczuwać się zaczyna brak lekarzy. Kierunek socyalny, jaki się ujawnia w życiu społecznem coraz to więcej, doprowadził do różnych asocyacyi, które sobie zapewniają zbiorowo pomoc lekarską za bardzo niskiem wynagrodzeniem. Powstały z latami posady lekarzy miejskich, kolejowych, kas chorych, okręgowych, fabrycznych itd. itd. Skutkiem tego poziom położenia finansowego lekarzy w ogólności w kraju został bardzo znacznie w ostatnich dziesiątkach lat obniżony.

Lekarze w wielu razach nie widzą możności utrzymania się na prowincyi, a to tem więcej, ile że ułatwiona komunikacya dozwala publiczności uciekać się przy lada sposobności o poradę lekarską do miast większych.

Naturalnym wynikiem tego jest, że lekarze nie chcą wyjeżdżać na prowincyę na praktykę, nie szukają posad na prowincyi, ale trzymają się w wyczekiwaniu miast większych, gdzie się w wielkiej liczbie gromadzą.

Utrudniona egzystencya w większych miastach, wzmożona walka o byt prowadzi do tego, że wogóle młodzież nie widzi

dla siebie przyszłości w zawodzie lekarskim i nie garnie się do Wydziałów lekarskich.

Na lekarzy, pełniących obowiązki w służbie publicznej, spadają coraz to nowe obowiązki, coraz to nowe ciężary. Coraz to nowe rozporządzenia i polecenia władz nakazują wykonywanie nadzorów. kontroli, zestawień, raportów, przydzielają coraz nową pracę.

Lekarze na niektórych stanowiskach są już dziś obarczeni tyloma obowiązkami, że spełnianie sumiennie tych obowiązków przechodzi wręcz granice fizycznej możebności. A wziąć tu na uwagą należy, że płaca lekarza na wielu stanowiskach w służbie krajowej nie może wystarczyć na utrzymanie i lekarz musi zarabiać prywatną praktyką na życie.

Że stan taki istnieje, jest rzeczą bardzo widoczną. odbija się to i na służbie zdrowia krajowej. Jak to już Komisya sanitarna poprzedniego Sejmu podnosiła, istniało kilka szpitali prowincyonalnych (Turka, Krosno, Bochnia i Kałusz), w których nie było sekundaryusza. W szpitalach tych sekundaryusze byli, a nie mogąc wyżyć, posady opuścili. Przeszło 20 posad lekarzy okręgowych nie jest w kraju obsadzonych, gdyż się lekarze na nie nie zgłaszają. W szpitalach krajowych brak praktykantów.

Ogólnie wiadomem jest, że w kraju brak sił lekarskich, wykształconych zawodowo w psychiatryi.

Brak miejsca nie pozwala nam wyczerpać tematu, zbyt wiele czynników gra rutaj rolę.

Komisya sanitarna poczuwa się do obowiązku przedłożenia tej kwestyi Wysokiemu Sejmowi i radzi, aby Wydział krajowy kwestyę tę zbadał i zastanowił się: czy i o ile w tym kierunku jakąś akcyę podjąćby należało?

Komisya sanitarna przeszłego Sejmu wprowadziła w swym wywodzie podział szpitali prowincyonalnych na cztery kategorye dla lepszej oryentacyi, a mianowicie: na szpitale wzorowe, potrzebujące drobnych wkładów, potrzebujące wielkich wkładów i złe. Otóż co do stanu, w jakim się szpitale znachodzą, zaznaczyć należy wyraźną poprawę i postęp.

Szpitali wzorowych w myśl sprawozdania p. Inspektora liczymy dziś w kraju 19. a mianowicie: Dolina, Gorlice, Kałusz, Kołomyja, Nowy Sącz, Przemyśl, Sambor, Skałat, Śniatyn, Stryj, Tarnobrzeg, Tarnopol, Zaleszczyki, Złoczów, Żywiec, Kosów, Brzeżany, Husiatyn, Tarnów.

Szpitali, którym potrzeba drobniejszych wkładów, jest 9: Brody, Drohobycz, Jarosław, Krosno, Lubaczów, Przemyślany, Rzeszów, Sokal, Turka.

Szpitali, potrzebujących większych inwestycyi, jest 2: Stanisławów, Wadowice.

Zupełnie złych szpitali jest 6: w Bochni, w Jaśle, w Podhajcach, w Sanoku, w Żółkwi i w Białej.

Jeżeli się zastanowimy nad rozwojem naszego szpitalnictwa w latach ubiegłych, to mimowoli zwraca naszą uwagę bardzo znaczna różnica w tym rozwoju w ostatnich 7 latach w porównaniu do lat dawniejszych. W roku 1881 istniało w kraju 25 publicznych szpitali, a w nich 2.728 łóżek. W roku 1901 było w kraju szpitali publicznych 31 a w nich 4.077 łóżek. W wielu szpitalach był stan bardzo opłakany, wiele z nich w zupełnym upadku, a tylko niewiele w dobrym stanie. Przez lat 20 przybyło 6 szpitali nowych a w nich 1.349 łóżek. Obecnie mamy w kraju 39 szpitali (36 prowincyonalnych a 3 krajowe), a w nich 6.313 łóżek. W ostatnich 7 latach przybyło w kraju nowych 8 szpitali, a w nich łóżek 2.236.

Aczkolwiek porównanie liczby nowopowstałych szpitali w tych dwu nierównych czasokresach wyraźnie wykazuje wiele szybszy rozwój szpitalnictwa w czasie ostatniej kadencyi sejmowej, to porównanie nowopowstałych łóżek jest miarą właściwą,— a z tego porównania wynika, że w ostatnich 7 latach przybyło krajowi niemal dwa razy tyle łóżek, co w poprzednich latach dwudziestu. Komisya sanitarna nadto sądzi. że daleko większe jeszcze ma znaczenie dźwignięcie szpitali z upadku, o czem świadczą cyfry wymownie. Szpitali złych istnieje jeszcze tylko 6, mających większe braki zaledwo 2, drobne braki okazuje tylko 9 szpitali, a wzorowych mamy 19. Każdy bezstronny stwierdzić musi, że dokonano w kraju wielkiego dzieła, a dzieło to zawdzięcza kraj kierownikowi Departamentu V., za co mu się pełne uznanie i wdzięczność należy.

Komisya sanitarna wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić:

1. Przyjmuje się sprawozdanie Departamentu V. i sprawozdanie p. Inspektora szpitali do wiadomości.

2. Wzywa się c. k. Rząd, aby umożliwił krajowi wydatną pomocą finansową budowę zakładu położniczego w Krakowie i poleca się Wydziałowi krajowemu, aby przeprowadził rokowania z c. k. Rządem co do udziału w kosztach, a wynik tych rokowań aby przedstawił wraz z wnioskami Wysokiemu Sejmowi na najbliższej sesyi.

3. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby dołożył wszelkich starań w celu doprowadzenia do skutku budowy pawilonu dla chorych zakaźnych przy szpitalu lwowskim.

4. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby dołożył wszelkich starań w celu przyspieszenia budowy pawilonu dla chorych wenerycznych przy szpitalu w Stryju.

5. Poleca się Wydziałowi krajowemu ustanowienie w łonie Departamentu zawodowej lekarskiej kontroli nad działalnością lekarzy okręgowych.

6. Poleca się Wydziałowi krajowemu przedłożenie na najbliższej sesyi wniosków co do kontroli nad używaną odzieżą.

7. Poleca się Wydziałowi krajowemu zbadanie kwestyi, poruszonej przez Wydział lekarski lwowski, a dotyczącej oddziału obserwacyjnego dla chorych umysłowo w szpitalu lwowskim, w porozumieniu z Wydziałem lekarskim i postawienie w tej sprawie wniosków na najbliższej sesyi.

8. Poleca się Wydziałowi krajowemu zwołanie ankiety w celu zastanowienia się nad sposobami zaopatrzenia kraju w zdrową wodę.

9. Poleca się Wydziałowi krajowemu, aby zbadał powody, dla których w służbie krajowej objawia się brak lekarzy.

11. Poleca się Wydziałowi krajowemu opracowanie i przedłożenie na jednej z najbliższych sesyi planu organizacyi niższej służby szpitalnej. Referent: *Prof. Dr. Mars.*

Czy i kiedy lekarz może odmówić porady?

Mnożące się co chwila procesy lekarskie nasuwają na uwagę coraz to nowe kwestye sporne, chociaż i z dawnych, codziennych, że tak powiem, wiele nie jest jeszcze ustalonych prawnie. Należy n. p. do nich pytanie: czy lekarzowi wolno wogóle odmówić porady?

Ileż to razy się zdarza, że pacyent nie uiści się z honoraryum, lekarza nie poznaje na ulicy, lub go nawet obmawia, a nagle zjawia się znowu w potrzebie i ze słodką miną prosi o poradę dla siebie, lub kogoś z rodziny, tak jak gdyby nic nigdy nie zaszło. Jakże dziwić się wtedy, gdy ten i ów kolega stanowczo wtedy z oburzeniem odmówi pomocy.

Zachodzi więc ogólne pytanie, czy lekarz zawsze musi być lekarzem, tym „dobroczyńcą ludzkości“, czy też i jemu wolno tak, jak i innym ludziom, mieć swoją ambicyę, wolę.

Lekarz nie zawsze musi być „lekarzem“. Wolno mu przecież być i człowiekiem prywatnym. Jeżeli n. p. przyjedzie lekarz incognito na wieś, do innego miasta i t. p., to często przy tej sposobności zgłasza się do niego całe ambulatoryum po poradę. Wtedy wolno lekarzowi zupełnie spokojnie odmówić porady, zwłaszcza że chorzy ci zwykle dotknięci są cierpieniami przewlekłemi i radzili się już „wszystkich“, a doraźnej pomocy nie potrzebują. Tak postępować nakazuje też obowiązek koleżeński. Zupełnie się ma rzecz inaczej, jeżeli lekarz nawet incognito znajduje się w bliskości miejsca, gdzie wydarzył się wypadek, wymagający doraźnej pomocy. Tu wahać się nie można, bo udzielenie pierwszej pomocy jest wtedy nie tylko obowiązkiem fachowym, ale i czysto ludzkim. Lekarz powinien wtedy pospieszyć do nieszczęśliwego, chociażby nawet nie czuł się na siłach, będąc n. p. specyalistą innego rodzaju, bo zawsze pomoże on znacznie więcej, niż pierwszy lepszy przechodzień a nawet nieraz zupełnie dobrze „z potrzeby“ wywiąże się ze swego zadania. Jasną jest rzeczą, że udzielenie pomocy nie zobowiązuje wcale lekarza do dalszego leczenia, które może i powinien pozostawić najbliżej mieszkającemu koledze. Odmówić porady w nagłych wypadkach wolno tylko wtedy, gdy lekarz jest pewny, że bez niebezpieczeństwa dla życia chorego uda się znaleść innego kolegę, a sam ma poważne przeszkody n. p. jest cierpiący sam, lub też ma kogoś ciężko chorego w domu, wrócił dopiero co z dalekiej i męczącej wizyty, ma ręce zakażone, lub był u zakaźnie chorego i t. p. Znane są jednak wypadki poświęcenia lekarzy do tego stopnia, że udają się oni do chorych, chociaż sami są w danej chwili o wiele cięższej cierpiącymi, niż ich pacyenci. Tam, gdzie jest dużo lekarzy, skrupuły naturalnie stają się jeszcze mniejsze, bo dla chorego będzie to zupełnie wszystko jedno, czy go leczyć będzie pan X., czy Y. Jeżeli wzywający był już u innych lekarzy i ich nie zastał, lub też nie mogli oni absolutnie udać się do chorego, lekarz powinien wtedy, o ile nie zachodzi poważna przeszkoda, udzielić swej pomocy.

Najczęściej wydarza się to w nocy i w dnie świąteczne i dlatego też podniesiono w ostatnich czasach projekt „dyżurów nocnych i świątecznych“ po miastach.

Wielu znamy lekarzy, którzy „z zasady“ w nocy do chorych nie wstają i pacyenci nawet zupełnie się do tego przyzwyczaili. Nie należy zapominać także i o tem, że laicy często uważają porę wieczorną i nocną za najodpowiedniejszą do używania lekarzy. W dzień zwykłe zajęcie domowe lub fachowe zajmuje umysły wszystkich a nieraz i chorego i dopiero po pracy, nieraz dlatego, by „mieć noc spokojną“, wzywa się lekarza. Naturalnie nie zapominajmy i o tem, że wiele cierpień, zwłaszcza połączonych z bolami, odzywa się silniej w nocy. Podwyższenie, i to znaczne, taksy nocnej powinno koniecznie wejść w życie, by zapobiedz nadużywaniu lekarzy.

Odmowa porady przy wzywaniu do chorych zakaźnych (n. p. ze względu na własne dzieci) jest zupełnie zrozumiałą, o ile przez to nie pozbawia się chorego opieki lekarskiej wogóle. Czy lekarz ma prawo odmówić udania się na konsylium, jeżeli może się tam spotkać z kolegą, z którym źle żyje, lub ma do niego urazę? Jeżeli są inni, to naturalnie może to uczynić, jeżeli zaś ich niema, lekarz powinien udać się do chorego, pamiętając o tem, że tamten kolega zrobił pierwszy początek i że można zupełnie dobrze naradzić się „po lekarsku" bez jakichkolwiek poza tem styczności towarzyskich. Jeżeli jednak już się lekarz decyduje iść na naradę, to nie powinien uważać jej za sposobność „nagadania drugiemu subjekcyi", bo dla chorego lepiej, gdy go leczy jeden lekarz, niż dwóch, kłócących się. Odmówić asysty przy nagłych operacyach nie powinno się nigdy, nawet choćby przyszło asystować „śmiertelnemu wrogowi".

Natomiast odmówić się powinno stanowczo porady, jeżeli ona ubliżać może w czemkolwiek powadze stanu lekarskiego (wchodzenie drugiemu koledze w drogę, wzywanie w godzinie, z góry przez chorego naznaczonej, zwłaszcza ordynacyjnej, poprzednie lekceważenie lekarza lub jego ordynacyi i t. p.). Jeżeli chory nie stosował się do rad lekarza, n. p. nie przychodził do opatrunku i t. p., to w razie nagłego pogorszenia może lekarz jedynie wtedy odmówić porady, jeżeli są w miejscu i inni koledzy. Gdy ich niema, wprawdzie z bolem serca, ale iść trzeba w myśl zasady: „lekarza zadaniem jest walka nietylko z chorobą, ale i z chorymi, których nieraz przemocą trzeba wstrzymywać, by sobie samym nie szkodzili."

Dr. Adolf Klęsk.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Rada honorowa.

1. W sprawie absolwenta medycyny G. przeciw dr. W. w L., byłemu współwłaścicielowi Zakładu Zanderowskiego w L. o zwrot należnych mu rzekomo kwot za czynności jego, jako byłego asystenta tego Zakładu, odczytano wyjaśnienie dra W. i uchwalono przedstawić je p. G. z tem, że Rada honorowa uznaje się niekompetentną do rozstrzygnięcia ewentualnego dalszego sporu w tej sprawie.

2. W sprawie dra M. contra dr. O. w K. odczytano pismo dra O., w którem utrzymuje, że od chwili ustanowienia dra M. jego zastępcą odsyłał do niego chorych.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

Posiedzenie Rady honorowej w dniu 17. lutego 1909.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, członkowie Wydziału: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée i dr. Starzewski. — Nadto zaproszeni jako znawcy: prof. dr. Halban i prof. dr. Prus.

1. Przesłuchanie dra P. w sprawie używanej przez niego metody do rozpoznawania chorób nie mogło się odbyć, gdyż dr. P. na wezwanie Izby, wysłane w liście poleconym na tydzień naprzód, nie przybył i nieprzybycia swego nie usprawiedliwił. Uchwalono w krótkim czasie ponowić jeszcze raz wezwanie i rozpisać ponowną rozprawę.

2. Uchwalono zaprosić dra Markla z Janowa na przyszłe posiedzenie Wydziału, celem ustnego porozumienia się co do szczegółów przedłożonej do zatwierdzenia Wydziału taryfy lekarzy janowskich.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w dniu 3. marca 1909.

Przewodniczy prezydent dr. Festenburg.

Obecni członkowie Wydziału: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Pelczar, jako rzeczoznawca: prof. dr. Halban.

1. Oświadczono się za udzieleniem koncesyi nowonabywcy apteki w Janowie i przeciw otworzeniu nowej apteki we Lwowie na Podwalu, lub w ulicy Jagiellońskiej. Co do podania dzierżawcy apteki w Husiatynie o koncesyę na nową aptekę w Złoczowie powołano się na przychylną opinię Izby, wydaną na posiedzeniu Wydziału w dniu 18. grudnia 1908.

2. Po odczytaniu pisma dra D. W. we Lwowie w sprawie doraźnego zwolnienia go z funkcyi lekarza w „Tow. c. k. sług państwowych" uchwalono, wobec brzmienia umowy dra W. z tem Towarzystwem, ograniczyć się do wezwania dra O., jako jego następcy, by podał warunki, pod jakimi funkcye te objął.

3. Po zjawieniu się dra P., następuje jego przesłuchanie. Decyzyę co do dalszego postępywania w tej sprawie odroczono z powodu spóźnionej pory do następnego posiedzenia Wydziału.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

Posiedzenie pełnej Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 5. marca 1909.

Przewodniczy dr. Papée w zastępstwie dra Festenburga.

Obecni członkowie Izby: dr. Klauber (w zastępstswie dra Pelczara). dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski. dr. Piaskiewicz, dr. Smolarski, dr. Stöckl, dr. Witoszyński (w zastępstwie dra Münzera), dr. Zasacki i dr. Żukowski.

Dr. Festenburg usprawiedliwił swoją nieobecność.

Dr. Starzewski usprawiedliwienia nie nadesłał.

I. Przewodniczący dr. Papée zdaje sprawę z czynności Wydziału Izby od czasu ukonstytuowania się nowej Izby.

II. Skarbnik dr. Kohlberger składa sprawozdanie kasowe za czas od 1. stycznia do 31. grudnia 1908. i daje na interpelacyę obecnych wraz z przewodniczącym wyjaśnienia co do niektórych pozycyi zestawienia kasowego. Po przeprowadzeniu dyskusyi Izba uchwala następujące wnioski do sprawozdania kasowego:

a) Wzywa się Wydział Izby do energiczniejszego ściągania zaległych opłat członków.

b) Poleca się, by skarbnik zamiast zestawień kasowych w dotychczasowej formie przedkładał na przyszłość dokładne bilansy za lata sprawozdawcze.

c) Poleca się, by Wydział, rozsyłając wezwania do uiszczenia opłat, dołączał objaśnienia, dlaczego uiszczanie na czas opłat tych jest konieczne.

Komisya kontrolująca po przeprowadzeniu rewizyi kasy (z wyjątkiem papierów wartościowych, przechowywanych przez nieobecnego prezydenta) stawia wniosek na udzielenie absolutoruym zarządowi, który to wniosek jednogłośnie przyjęto.

Na rok bieżący uchwalono opłaty w dotychczasowej wysokości t. j. 12 koron.

III. Wnioski członków Izby:

a) Dr. Witoszyński stawia wniosek, by nie ogłaszać całego dopiero przebiegu obrad i dochodzeń Rady honorowej, lecz dopiero wynik ostateczny i to z podaniem nazwisk — cofa jednak ten wniosek po wysłuchaniu podanych przez dra Mikołajskiego motywów i zalet dotychczasowego postępywania.

b) Wniosek dra Klaubera, by oskarżonych przed Radą honorową dopiero po przeprowadzeniu dochodzeń o treści oskarżenia uwiadamiać i do wypowiedzenia obrony wzywać — jakoteż

c) Wniosek dra Zasackiego, by Izba poczyniła starania o przyspieszenie sankcyi ustawy krajowej o zaopatrzenie lekarzy okręgowych — uchwalono przekazać Wydziałowi do rozpatrzenia.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

Posiedzenie Wydziału Izby wsch. galic. w dniu 5. marca 1909.

Przewodniczy: dr. Papée, obecni nadto: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski.

Usprawiedliwił nieobecność dr. Festenburg.

Przewodniczący dr. Papée objaśnia, że zwołał to posiedzenie, korzystając z obecności członków Wydziału na posiedzeniu pełnej Izby, nagle w ostatniej chwili na wezwanie dra Birkenfelda i dra Witoszyńskiego, przybyłych w sprawie niecierpiącej zwłoki z Tarnopola i że wobec tego nie mógł zaprosić na to posiedzenie nieobecnych członków Wydziału, dra Starzewskiego i dra Pelczara.

Dr. Witoszyński i dr. Birkenfeld z Tarnopola przedstawiają i objaśniają na podstawie dokumentów zatarg wybuchły między powiatową kasą chorych w Tarnopolu a lekarzami, w kasie tej zajętymi, którym nowowybrany zarząd kasy obniżył niesłusznie płacę o 10%. Po rozpatrzeniu tej sprawy, uchwalono na razie, nie przesądzając co do dalszych kroków Izby: 1. Upoważnić dra Witoszyńskiego, jako delegata Izby, do zebrania podpisów kolegów miejscowych i zamieszkałych w okręgu tarnopolskim na deklaracyi, w której ci koledzy zobowiązują się słowem honoru, że akcyi lekarzy tej kasy nie będą przeszkadzać.

2. Ogłosić ostrzeżenie do ogółu lekarzy, by przed załatwieniem i wyjaśnieniem sporu posad w tej kasie nie przyjmywali.

3. Wydelegować przewodniczącego dra Papée i dra Birkenfelda do Namiestnictwa celem przedstawienia tam sporu, grożącego wybuchem strajku lekarzy i uproszenia władz o wglądniecie w tę sprawę i o wydanie stosownych zarządzeń.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio galicyjskiej w dniu 10. marca 1909.

Przewodniczy: prezydent dr Festenburg.

Obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Papee. — Usprawiedliwili nieobecność: dr. Mikołajski, dr. Pelczar i dr. Starzewski.

1. Przewodniczący odczytuje pismo Wydziału krajowego w sprawie dra F. Dyskusyę nad tem odłożono z powodu braku kompletu Wydziału do następnego posiedzenia.

2. Z tego samego powodu odroczono także odpowiedź na pismo c. k Namiestnictwa w sprawie zatargu lekarzy pow. kasy chorych w Drohobyczu.

3. Przewodniczący odczytuje pismo dziękczynne wdowy po dr. Sz. za udzielenie wsparcia. Udzieloną przez przewodniczącego zapomogę na pogrzeb dra Sz. w kwocie 100 koron Wydział dodatkowo uchwala.

4. Na zapytanie starostwa w Sokalu co do zażalenia mag. farm. Lichtenthala przeciw lekarzowi P. w K. z powodu jego sposobu zapisywania leków uchwalono odpowiedzieć, że Izba w podniesionych zarzutach nie widzi podstawy do wystąpienia przeciw lekarzowi P.

5. Na zapytanie lekarza miejskiego w Gródku dra Sp. w sprawie wyrażenia „wzywa się Pana“ używanego w piśmie tamtejszego Starostwa, uchwalono odpowiedzieć, że Izba w wyrażeniu tem nie widzi nic uwłaczającego.

6. W sprawie opłat do Izby uchwalono:

a) Dr. S. B. w S., pozwolić na uiszczenie zaległości w ratach miesięcznych po 5 koron.
b) Uwolnić od 2/3 zaległych opłat za ubiegłe lata: dra J. A. w S., dra W. B. w K., lekarza B. A. w K., dra G. w L., lekarza K. L. w L., dra M. J. w L. i lekarza E. S., w T.
c) Uwolnić od połowy zaległości: dra S. R. w L., dra S. Cz. w K. i dra I. G. (za r. 1908) w Ch.
d) Uwolnić dra K. Sch. w L. od 2/3 zaległości za poprzednie lata a od $^1/_2$ za rok 1908.
e) Co do dra S. W. w S. zasięgnąć informacyi u dra Z.
f) Uwolnić dra H. A. w T. zupełnie z powodu choroby od opłaty za r. 1905., a za inne lata od $^1/_2$ zaległości.
g) Uwolnić zupełnie: lekarza R. L. z K. i lekarza T. B., tego ostatniego z wezwaniem do zrzeczenia się praktyki z powodu podeszłego wieku.
h) Odpisać zaległości zmarłego lekarza Z. B. w B. jako nieściągalne.

7. Na prośbę dra K. w L. uchwalono udzielić mu zapomogi w kwocie 60 koron.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

KRONIKA.

Z powodu wyjazdu redaktora numer niniejszy wychodzi nieco wcześniej. Następny numer ukaże się w dniu 15. kwietnia b. r.

Z organizacyi lekarzy krakowskich Posiedzenie 28/II. 1909. Uchwalono rozesłać do wszystkich tych lekarzy w Krakowie, którzy jeszcze do organizacyi nie przystąpili, pismo z prośbą o rychłe przystąpienie z nadmienieniem, że na życzenie będzie wkładka zniżona na 12 Kor. rocznie, uwolnienia te przyznawane będą tylko z roku na rok. Postanowiono starać się o uzyskanie ulg ekonomicznych dla członków organizacyi. W sprawach, należących do zakresu organizacyi, zwracać się należy do Komitetu Organizacyi lekarzy krakowskich na ręce sekretarza Dra Witalińskiego.

Posiedzenie 7/III. b. r. Sekretarz zawiadomił, że otrzymał 55 deklaracyi członków Organizacyi lekarzy m. Krakowa, dr. Sokołowski i dr. Klęsk zdawali sprawę z pertraktacyi, jakie podjęli, aby uzyskać opust cen rozmaitych artykułów dla członków Organizacyi. 9 członków Organizacyi uwolniono na ich prośbę od połowy wkładki na rok bieżący. Upoważniono sekretarza do zamówienia legitymacyj dla członków Organizacyi w formie książeczki.

Walka ochronna przeciw cholerze. Skreślił dr. Kalikst Krzyżanowski. (Odbitka z Głosu lekarzy w formacie broszury). Do nabycia w redakcyi „Głosu lekarzy“ za przesłaniem znaczkami pocztowymi 40 hal.

Postępowanie władz wbrew opinii Izb lekarskich i wbrew interesowi lekarzy wydarza się obecnie coraz częściej. Oto obecnie ministerstwo wbrew postanowieniu i uchwale Izby lekarskiej dozwoliło pewnemu zagranicznemu lekarzowi, pracującemu dla „studyów“ w pewnem sanatoryum w Wiedniu, na wykonywanie praktyki na rok jeden. Jakie czynniki tu w grę wchodzą, trudno na pewno odkryć, bądź co bądź uważać fakt ten należy za rażącą niesprawiedliwość, bo pracowanie w sanatoryum „dla studyów“ nie uzasadnia zupełnie potrzeby praktykowania, owszem stoi z niem w sprzeczności, a jeżeli motywem ma być pomoc materyalna, to powinno się o niej myśleć w pierwszym rzędzie względem lekarzy swoich, których chyba w Austryi nie brak. *K.*

Bojkot Towarzystw Ubezpieczeń. Lipski związek lekarzy dla obrony interesów zawodu, z powodu walki z towarzystwami ubezpieczeń, wydał następujące wezwanie do wszystkich lekarzy państwa:

Wzywa się kolegów by nie wystawiali od tej chwili żadnych świadectw w celach ubezpieczeń, w razie śmierci nie podawali opisu ostatniej choroby, przyczyny śmierci, leczenia i t. p. a wszelkie zapytania i listy towarzystw zostawiali bez odpowiedzi. Związek nawiąże z towarzystwami rokowania jedynie wtedy, gdy same o to się zgłoszą i przyjmą podane warunki. W końcu wzywa związek kolegów do solidarności, twierdząc, że obecna chwila jest przełomową i da lekarzom w rękę zwycięstwo lub klęskę. *K.*

O leczniczem zastosowaniu bromfersanu przy nerwicach funkcyonalnych ogłasza w „Wiener klinische Rundschau“ (1908 Nr. 35) pracę dr. Juliusz Flesch, asystent powszechnej polikliniki w Wiedniu (kierownik prof. Benedikt). Autor przeprowadził doświadczenia z bromfersanem na 30 chorych polikliniki, a mianowicie podawano chorym po 2—3 pastylek 3 razy dziennie. Pastylki te, stanowiące kombinacyę fersanu z bromkiem sodu, dobrze bywały znoszone, a ich wyzyskanie było dobre.

Przy dziennej dawce 9 pastylek nigdy nie zjawiało się czarne zabarwienie stolca z wydzielanego siarczku żelaza a chorzy przybierali na wadze tygodniowo $^1/_4$ do $^1/_2$ kg.

Tam gdzie trzeba kombinować leczenie żelazem z łagodnym środkiem, tamującym odruchy, daje bromfersan znakomite usługi.

Autor zaleca więc pastylki bromfersanu mianowicie przy nerwicach funkcyonalnych, pochodzących z anemii.

L. 535.

Konkurs.

Na podstawie uchwały Wydziału powiatowego z dnia 18 bm. rozpisuje się niniejszym ponownie konkurs na opróżnioną posadę lekarza okręgowego w Wielkich oczach z siedzibą w Wielkich oczach. — Do okręgu tego należą gminy Wielkie oczy, Kobylnica ruska, Kobylnica wołoska, Fehlbach, Zmijowiska, Wólka zmijowska, Boża wola, Drohomyśl, Budomierz, Hruszów, Kłonice, Szczepłoty, Nahaczów, Wilcza góra, Swidnica i Skolin z ludnością w ogóle 11866 dusz na obszarze wynoszącym 167·8 klm.

Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Do posady tej przywiązaną jest płaca 1.200 kor. rocznie i ryczałt na objazdy w kwocie 800 kor. w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadowalniającej służbie.

Kompetenci mają się wykazać:
1. Obywatelstwem austryackim.
2. Dyplomem doktora medycyny.
3. Metryką urodzenia i nieprzekraczalnym 40-tym rokiem życia.
4. Znajomością obu języków krajowych t. j. poskiego i ruskiego w słowie i pismie.
5. Najmniej dwuletnią praktyką lekarską.
6. Fizyczną zdolnością udowodnioną przez c. k. lekarza powiatowego.

Obowiązek lekarzy okręgowych, określają instrukcye z 31. grudnia 1891, Nr. 83. Dz. ust. i rozp. kraj. z 2. czerwca 1897, Nr. 36, Dz. ust. i rozp. kraj. i z 5. października 1906, Nr. 148. Dz. u. kr.

Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Jaworowie, w terminie do dni 30-tu, licząc od daty niniejszego konkursu.

Z Wydziału powiatowego.

Jaworów 22. marca 1909. 2—1.

Ogłoszenie.

Z końcem kwietnia b. r. przystąpi Izba do rozdania 763 K. jako trzeciej części kwoty nadesłanej ze Związku Towarzystw lekarskich.

Uprawnione do otrzymania zapomóg wdowy i sieroty po lekarzach, którzy mieszkali w obrębie Izby lekarskiej wschodniogalic. zechcą wnieść najdalej do 15. kwietnia b. r. należycie udokumentowane podania do Izby lek. (ul. Dominikańska l. 11).

We Lwowie, dnia 1[illegible]. marca 1909.

Dr. Festenburg.
Prezydent Izby lekarskiej.

LW. kr. 27920.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem konkurs na posadę Dyrektora szpitala powszechnego w Żywcu z płacą 1600 (tysiąc sześćset) koron rocznie.

Posada ta nadaną będzie stale po upływie roku służby prowizorycznej, odpowiadającej wszelkim warunkom należytego pełnienia obowiązków i połączona jest z prawem do emerytury.

W podaniu o powyższą posadę, które ma być wniesione najpóźniej do **15. kwietnia 1909** wprost do Wydziału krajowego, względnie za pośrednictwem właściwej władzy, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej, zamieścić należy krótki opia przebiegu życia, dołączając dyplom doktora wszech nauk lekarskich jednego z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, metrykę urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40 lat życia, tudzież inne świadectwa lub dokumenta wykazujące znajomość języków krajowych, uzdolnienie i dotychczasową działalność kandydata a w szczególności znajomość administracyi szpitalnej.

We Lwowie dnia 12. marca 1909.

1—1 *Piotrowski.*

Konkurs

na posadę lekarza zdrojowego w Szczawnicy, na warunkach, objętych instrukcyą c. k. Namiestnictwa kraj. w myśl §. 11. ust. kraj. z dnia 4./XI. 1891 (Dz. u. kr. 80).

Z tą posadą połączone jest wynagrodzenie 800 koron (za pobyt sezonowy czteromiesięczny) na miejscu, 600 kor. na podróże i wolne mieszkanie z kancelaryą ordynacyjną.

Posada nadaną zostanie na razie prowizorycznie.

Zgłoszenia, poparte dokumentami, należy przedłożyć do 15. kwietnia 1909 *komisyi zdrojowej w Szczawnicy.* 3—3

Nr. 8. LWOW DNIA 15. KWIETNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY" I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Środki zaradcze przeciw partactwu leczniczemu.

Do walki z partactwem wystąpić powinny wszystkie czynniki powołane, w pierwszym rzędzie lekarze, a dalej władze rządowe i społeczeństwo.

Głównie należałoby wytężyć starania w kierunku zapobiegawczym, gdyż samo karanie partactwa nie wyruguje złego, ani go znacznie nie ograniczy, zwłaszcza przy dzisiejszem pojmowaniu winy w myśl ustawy karnej, utrudniającem a często uniemożliwiającem wykazanie istoty czynu.

Na lekarzach ciężą rozliczne obowiązki ze względu na partactwo. Przedewszystkiem lekarz powinien podjąć konkurencyę z partaczami i skuteczną pomocą przekonywać lud o wyższości medycyny naukowej nad zabobonem i szarlataneryą. W tym celu lekarz prowincyonalny musi być należycie przygotowany i wykształcony. Nie ulega bowiem wątpliwości, że wielu lekarzy na prowincyi odczuwa pewne braki, osobliwie w zakresie chirurgii i dentystyki, skutkiem czego często sami ci lekarze partaczy i znachorów cierpieć muszą, lub nawet zdarza się niestety, że chorych do znachorów-dentystów odsyłają i wogóle przeciw znachorstwu z potrzebną energią wystąpić nie są w stanie. Lekarz prowincynalny nie może odstępować znachorom żadnej dziedziny lekarskiego wykonawstwa, lud bowiem, widząc nieudolność lekarza w jednym dziale, traci wogóle zaufanie do sztuki lekarskiej.

Te spostrzeżenia wiodą nas do ważnego problematu praktycznego wykształcenia lekarzy i reform, na tem polu potrzebnych. Nie chcąc odbiegać od tematu głównego, nadmienię tylko, że według mego zdania ze względu na potrzeby praktyki pożądane byłoby zwrócenie uwagi podczas studyów medycznych na biegłość w leczeniu złamań, zwichnień i dystorzyi, w zakładaniu opatrunków jak naprostszych i jak najtańszych, gdyż taniość porady lekarskiej jest także ważnym momentem w walce ze znachorstwem. Wydaje mi się też ważnem dla praktyka prowincyonalnego, by dokładnie był wykształcony w mechanicznych sposobach leczenia, mianowicie w miesieniu, gdyż ta metoda ma szerokie zastosowanie u partaczy i u ludu cieszy się wziętością, a gdy lekarz nie posiada wiadomości i wprawy w sztuce masowania, wyręcza go partacz leczniczy i często przy nieumiejętnem nawet postępowaniu osiąga jawne sukcesy. Dentystyka, przynajmniej wprawa w wyjmowaniu zębów, jest dla praktyka prowincyonalnego nieodzowną, a gruntowne praktyczne wykształcenie lekarzy w tym kierunku zwolna wytrąci z rąk licznych partaczy dentystów lewarek i uchroni ludność od ciężkich nieraz następstw brutalnego wyrywania zębów.

Ale i w zakresie chorób wewnętrznych jak największa sprawność lekarza jest pożądana. Im dokładniej lekarz rozezna chorobę, im ściślej rokowanie uzasadni, tem rzadziej zdarzać się będą błędy rozeznawcze i prognostyczne, które przygotowują tryumfy dla partactwa.

Naturalna rzecz, że na wyżynie naukowej zdoła się utrzymać tylko lekarz, wolny od trosk o najbliższe jutro, posiadający środki materyalne, nietylko niezbędne do życia, ale i do dalszego ciągłego kształcenia się i do zaopatrzenia w potrzebne przybory lekarskie. Gdyby byt materyalny lekarza tak był ustalony, że mógłby on wobec biedniejszej klienteli kierować się jedynie filantropią, leczyć za darmo biednych chorych, a nawet dostarczyć im bezpłatnie leków i opatrunków, partactwo lecznicze musiałoby ustąpić. Do tego kiedyś może dojdzie medycyna a już dzisiaj rozszerzenie ubezpieczenia na wypadek choroby na ludność wiejską, wyzwoli znaczną część ludności od wyzysku partaczy i zapewni jej racyonalną pieczę lekarską. Byle tylko pożądany postęp na polu ustawodawstwa socyalnego nie przynosił coraz większego obarczenia dla lekarzy i coraz więcej nie proletaryzował zawodu, który tylko w dostatnim bycie zdoła wypełnić wzniosłe swe zadanie. Lekarz kasowy, załatwiający w sposób szablonowy tłumy chorych, zbywający badanie i leczenie byle czem, aby tylko sprostać nadmiernym obowiązkom, lekarz którego nędza odepchnęła od skarbnicy postępu, staje się zwolna rutynistą, rzemieślnikiem, a nie adeptem sztuki. Wtedy różnica między świadczeniami umiejętnej medycyny i partactwa znachorów i różnych kuglarzy stopniowo się zmniejsza, na czem traci powaga sztuki i dobro ludności.

A dalej walka konkurencyjna między lekarzami głodnymi doprowadza u nas wprost do wzajemnego sojuszu lekarza z partaczami, czego dowody liczne nadesłali w kwestyonaryuszu, przed paru laty rozesłanym, koledzy prowincyonalni. Lekarz staje wówczas w jednym szeregu z partaczem, odbywają nawet razem konsylia, lub lekarz porucza dalsze leczenie partaczowi który go za to w zamożniejszych domach przyzywa.

Jakkolwiek i tu przyczyną wykroczeń jest nędza, to jednak, wyrozumiałość na etyczne zdrożności kolegów nie może sięgać tak daleko, aby ogół pozwolił wykolejonym rujnować bezkarnie dobrą sławę zawodu. Nie możemy czekać, aż stosunki materyalne w naszym zawodzie się polepszą i obojętnie patrzeć na profanowanie medycyny przez samych lekarzy. Tu Izby lekarskie powinny z bezwzględnym rygorem wystąpić i przez publiczne napiętnowanie winnych skarcić przykładnie nadużycia. Kto sam chce się deklasować do równego z partaczami poziomu, kto partaczy popiera, lub osłania, ten niech będzie wobec ogółu naznaczony, jako spólnik partaczy.

Lekarze powinni też rozciągnąć czujność nad partaczami i o każdym fakcie partactwa donosić do władzy. Najlepiej byłoby, gdyby doniesienie do władz kompetentnych uskuteczniały Izby lekarskie, a lekarze poszczególni mieliby wówczas tylko dostarczyć Izbie informacyi i nadesłać dowody. Za takim pośrednictwem Izby przemawiało kilku kolegów, biorących udział w ankiecie o partactwie przed paru laty. Trzebaby jednak w takim razie wcześnie Izby zawiadamiać, aby od chwili popełnienia karygodnego partactwa nie upłynął czas, powodujący przedawnienie w procesie karnym.

Sądy i władze polityczne przy odpowiedniej energii mogą w wielu wypadkach poskromić partacza karami a już wywiady wspomnianej ankiety wykazały, że zasądzenia za partactwo w naszym kraju dość często zachodzą.

Wobec jednak niedostateczności obecnych przepisów karnych należałoby dążyć do zmiany ustaw w tym kierunku, aby ukaranie partacza nie było do tego stopnia utrudnione, jak dzisiaj.

Rozszerzenie ubezpieczenia na wypadek choroby na proletaryat rolny zdoła usunąć najskuteczniej partaczy przez zape-

wnienie włościańskim robotnikom, a w dalszem następstwie i gospodarzom rolnym racyonalnej opieki lekarskiej.

Zanim to nastąpi, trzeba oświecać lud, tępić zabobon, krzewić postępowe poglądy w zakresie hygieny, pouczać o istocie chorób i o pożytku nauk lekarskich, a odsłaniać zgubne skutki partactwa, Do tego powołane jest duchowieństwo, szkoła, Towarzystwa oświatowe, prasa. Zawiązały się też w tym celu za granicą osobne Towarzystwa ku zwalczaniu partactwa leczniczego, a i u nas podobne Towarzystwo miałoby rozległe pole działania. Inicyatywa do zawiązania takiego Towarzystwa mogłaby wyjść od lwowskiego Tow. hygienicznego.

Za przykładem Niemiec powstało w Wiedniu „Towarzystwo w celu zwalczania partactwa leczniczego“, do którego przystąpiły liczne korporacye i Towarzystwa lekarskie i wiele wybitnych osobistości.

Cele Towarzystwa określa bliżej odezwa, wydana w końcu roku 1904. Oto jej osnowa:

„Ożywieni pragnieniem usunięcia złego, które jak rak toczy zdrowie ludności, i chcąc przez to przyczynić się do materyalnego i fizycznego dobra bliźnich, zwracamy się niniejszem z usilną prośbą do szerokich kół publiczności, by zechciała przystępować do „Austryackiego Stowarzyszenia w celu zwalczania partactwa leczniczego.“

Liczne i ciężkie ofiary zdrowia i sił fizycznych, mnogie fakty oszustw, popełnianych na łatwowiernym ludzie, wzywają do obrony. Więc też powołujemy do walki przeciw pasorzytom, żyjącym kosztem dobra powszechnego, przeciw wyzyskiwaczom, którzy, nie zdoławszy się ostać w żadnym innym zawodzie, znachodzą w leczeniu chorych dla siebie bardzo obfite źródło dochodów, lecz ludowi ogromne szkody przynoszą.

Nie będziemy nadal spokojnie patrzyli, jak osoby niewykształcone, nie posiadające najprymitywniejszej znajomości zdrowego organizmu ludziego, występują wrogo przeciw nauce i lud przez różne guślarstwa pod pozorem leczenia chorych dla osobistych celów wyzyskują i wydzierają mu ostatki zdrowia, a często i ostatni grosz.

„Austryackie Stowarzyszenie w celu zwalczania partactwa leczniczego“ pragnie tedy z pominięciem wszelkiej tendencyi politycznej wystąpić przeciw tym niegodziwym praktykom.

Będziemy zdzierali maskę z każdego, kto bez nauk i bez uprawnienia poważa się w celach samolubnych narzucać chorym swe rady, swe leczenie, lub zachwalać w sposób jarmarczny swe leki i osoby takie postawimy przed forum opinii publicznej, lub przed forum władz. Będziemy odsłaniali wszelkie te niedorzeczności, którym dotąd, rzecz dziwna, lud dawał wiarę, a które przeszkadzają przeprowadzeniu ważnych dla hygieny publicznej zarządzeń sanitarnych i hygienicznych, będziemy odpierali wszelkie ataki na umiejętność lekarską. Poddamy rozbiorowi rozliczne środki tajemne, cudowne maści, napoje z ziół itd., słowem poddamy krytyce wszelkie kuglarstwo, bez względu, czy je popełnia osoba dyplomowana, czy niedyplomowana.

Ale jeszcze jeden cel ważny i pożyteczny dla dobra powszechnego wytknęło sobie „Austryackie Stowarzyszenie dla zwalczania partactwa leczniczego“, a mianowicie oświecanie ludu o zasadach hygieny i sposobach zapobiegania chorobom, pouczanie o najważniejszych szczegółach budowy ciała ludzkiego i czynności jego narzędów. Na podstawie popularnych odczytów z zakresu tych nauk będzie można w sposób świadomy celu usunąć grunt z pod znachorów. W tym kierunku wspomagać będą działalność Stowarzyszenia pouczające pisma ulotne i broszury.

Kto więc chce wziąć udział w pracy około zdrowia ludności, kto jest przeciwny wyzyskiwaniu ubogich chorych przez oszustwo partaczy leczniczych, kto chce, by cudowne leki zredukowano do ich rzeczywistej wartości, kto chce dla siebie i dla szerokich mas ludowych pouczenia, w jaki sposób można uchronić się choroby i zdrowie zachować, ten niech przystępuje do „Astryackiego Stowarzyszenia dla zwalczania partactwa leczniczego.“

Wkładka roczna wynosi 1 kor. Korporacye płacą rocznie najmniej 10 koron.

Niestety o dalszej działalności Towarzystwa nic nie słychać.

Dr. Mikołajski.

Czy lekarzom wolno i wypada strajkować?

Profesor Maksymilian Flesch zastanawia się w 17. numerze (1908) „Das Freie Wort“ nad kwestyą, czy lekarzom wolno strajkować i dochodzi do przekonania, że lekarze nie powinni strajkować, choć przyznaje w zupełności słuszność żądań lekarzy i ma nadzieję, że poprawa tych stosunków rychło nastąpi.

Twierdzenie swe co do niewłaściwości strajków lekarskich opiera Flesch na różnych danych. Po pierwsze lekarz, podobnie jak urzędnik, nauczyciel, inżynier i t. p., kształci się kosztem państwa, które na uniwersytety, a zwłaszcza na fakultety i zakłady medyczne, wydaje ogromne sumy, wobec których nie mogą iść w rachubę wydatki osobiste akademika w czasie studyów. W klinikach uczy się medyk na materyale, który składa się przecież z równych współobywateli państwa. Na koszty wykształcenia robotnika państwo nic nie łoży, bo robotnik kształci się w swym fachu sam i do wdzięczności poczuwa się chyba do swego majstra lub nauczyciela.

Inaczej lekarz. Ten zaciąga w czasie swych studyów dług wdzięczności względem państwa i musi go spłacić a spłaca swą wytrwałą i pożyteczną pracą.

Społeczeństwo potrzebuje koniecznie ciągłej lekarskiej pomocy. Jeżeli więc przyjmiemy, że strajk lekarzy ma swoje uprawnienie, w takim razie w czasie strajku ktoś przecież musi lekarzy zastępować, a któż inny, jak nie partacze! A jednak lekarze dążą z całych sił do zwalczania partactwa. Z jednej strony wymagają lekarze, by nikt ich zastępować nie mógł, a z drugiej strajkują! To niemożebne. — Już samo pojęcie strajku nie zgadza się z pojęciem powołania lekarza. Lekarz ma obowiązek utrzymywania i ratowania życia, strajk wywołuje szkodę, lub niszczenie życia chorych. — Życzenia lekarzy np. w stosunku do kas chorych, towarzystw ubezpieczeń i t. p. są słuszne i jest obowiązkiem odpowiednich czynników temu zaradzić, ale lekarze nie powinni strajkować.

Te argumenty Flescha nie przekonają chyba nikogo. Przedewszystkiem strajku lekarzy nie cechuje brutalne, natychmiastowe wstrzymanie się od pracy i wszelkich zajęć lekarskich, a zwłaszcza pierwszej pomocy. Przedtem lekarze zastanawiają

WIRSKI.

I tak bywa... A jednak...

(Ze wspomnień medyka).

Farysy znikli — cicho na stepach
A w stepie życia . . . ach! smutniej jeszcze...
Baliński. Farys Wieszcz.

Posprzeczaliśmy się o nerw *accessorius Willisii.*

Ostatecznie mylić się — jest rzecz ludzka. W każdym jednak razie fałszywy pogląd, wypowiedziany przez kolegę głośno w prosektoryum anatomicznem i w obecności kolegów „embryonów“ z pierwszego roku — pogląd, poparty twierdzeniem, że „osłem trzeba być, aby mówić coś podobnego“ — był niezwykły. Taką śmiertelną zniewagę należało zmyć krwią...

Tego samego zdania byli zresztą i nasi wspólni koledzy z drugiego roku medycyny. Zaczepka taka równała się co najmniej rozmyślnemu nadeptaniu na nieasekurowane w towarzystwie ubezpieczeń nagniotki.

Kolega mój uchodził za mistrza w „robieniu szpadą“. Co do mnie, nigdy nie miałem wielkiego nabożeństwa do tej broni eleganckich niewieściuchów, nacierających na siebie wśród podrygów. Ten sprężysty, elastyczny, lśniący rożen wije się w półkolistych wężowych ruchach podle, podstępnie i lekko, z przykrym zgrzytem stali. Co innego szabla! Ta szczeka tak cudnie! Tu przynajmniej śmiało, po męsku, pierś przeciw piersi, „co człek rąbnie — widzi“.

Pomijam nudne przedwstępne przygotowania, dość że koledzy, którym powierzyłem „rozpatrzenie mojej sprawy“, zgodzili się z sekundantami przeciwnika na pałasze.

Dziś jeszcze pamiętam ten chmurny, mglisty, zimowy poranek, w którym zeszliśmy się w obszernem mieszkaniu kolegi S.

Nim stanęliśmy w pozycyi, nastąpiła pełna namaszczenia przemowa starszego kolegi, jednego z sekundantów przeciwnej strony. Był to „żelazny“ ba! „stalowy“ medyk, który studyował coś z piętnaście lat medycynę, przeważnie w nocnych kawiarniach, w sposób jednak zawsze pełen powagi.

Nazywaliśmy go „ananasem“, a tytuł ten jakoś przylgnął do niego i widocznie był mu do twarzy, bo się o to wcale nie gniewał. Zresztą tytuł ten wymawialiśmy z należytą czcią i bez chęci obrazy. Prawdziwego jego nazwiska nie znałem i dotychczas nie znam. I tak bywa... A jednak... znałem go bardzo dobrze.

— A więc — brzmiała przemowa — złożyliście koledzy dostateczny dowód odwagi, stanąwszy naprzeciw siebie w celu załatwienia sprawy z bronią w ręku, w sposób honorowy. Wzywam was przeto — w imię godności akademickiej — abyście podali sobie ręce!

Przyznaję, że przemowa ta zbiła mię nieco z tropu — lecz w takim razie po cóż było fatygować tylu ludzi, ba! nawet jednego bardzo zdolnego starszego kolegę, rygorozanta (prawie doktora) z opatrunkami?

— Ech! co tam! — pomyślałem sobie — zranię go tylko lekko, maleńka manszetka nie zawadzi...

się długo, stawiają i uzasadniają swe postulaty i grożą dopiero strajkiem i to w wypadkach, gdzie spotka ich jawna krzywda lub lekceważenie stanowiska i pracy lekarza. W miastach, objętych strajkiem, funkcyonują i tak szpitale, udzielające pomocy nagłej i pogotowia ratunkowe. Ponadto żaden z lekarzy w czasie strajku nie uzna drugiego kolegę za łamistrajka, jeżeli ten udzieli nieszczęśliwemu pomocy w nagłym wypadku, bo jest to już nietylko obowiązkiem lekarza, ale człowieka.

Na to między innemi przytacza Flesch następujący wypadek: w jednej miejscowości, objętej strajkiem lekarzy, wpadł w fabryce robotnik do kotła z gotującym się płynem. Dyrektor fabryki telefonował do wszystkich, znanych mu lekarzy, obiecywał nawet honoraryum z własnej kieszeni — lecz żaden lekarz nie przybył. Bardzo możebne, że tak było, ale ten pan dyrektor powinien był przypuszczać, że coś podobnego wydarzyć się może i choć prowizorycznie powinien był przedtem brakowi lekarzy zaradzić.

Zaraz też dodaje Flesch, że z Lipska wskutek tego od komitetu nadeszło polecenie do lekarzy, by w nagłych wypadkach nie odmawiali nigdy pomocy. Że takie wypadki się wydarzają, to wina leży po stronie tych, którzy lekceważą sobie nietylko lekarzy, ale i życie chorych, bo są pewni, że lekarz musi zawsze iść na każde ich zawołanie.

A przecież strajk nie zwraca się wcale przeciw jednostkom i nie przeciwko chorym, ale przeciw pewnym instytucyom i zarządzeniom, a lekarze w dążeniach swych prócz własnych korzyści, także i dobro chorych mają na celu i dbają o nie często znacznie więcej, niż właśnie te instytucye. Jeżeli lekarze np. bojkotują pewną posadę dlatego, że są za bardzo przeciążeni pracą, a pobierają za nią minimalne wynagrodzenie, to bojkot ten może dla chorych wyjść potem jedynie na dobre. Lekarz, pobierający małą pensyę, musi szukać w prywatnej praktyce uzupełnienia swych koniecznych potrzeb i przez to zaniedbuje nieraz chorych kasowych. Jeżeli lekarze mają zamiar strajkować z powodu niemożebnego wiktu szpitalnego (Wiedeń), to na tem też chorzy dobrze wyjdą.

Jedna z gazet zauważyła nawet bardzo dowcipnie, że potrzeba strajku lekarzy, by usunąć robactwo z jadła szpitalnego. Jeżeli lekarz napróżno domaga się dodania mu pomocnika i opuszcza posadę, która następnie jest bojkotowaną, to i to wyjdzie na korzyść chorych, bo ten jeden lekarz jest tak przeciężony pracą, że i wśród funkcyonowania zaniedbuje nieraz chorych, ale wtedy nikogo to nie razi, że ten i ów jest pozbawiony pomocy lekarskiej. Jakże się dziwić, że bojkotuje się posadę, jeżeli n. p. pewna fabryka (Dolna Austrya) oddala lekarza za to, że tenże nie chce zamieszkać w miejscu, wskazanem mu przez fabrykę. Dotąd mieszkał gdzieindziej i spełniał swe obowiązki dobrze, a nagle ma opuścić miejsce, gdzie od 16 lat jest zarazem lekarzem gminnym i spodziewa się emerytury! Te kilka faktów illustruje chyba jasno, że powody strajku i tegoż cele są poważne.

Flesch w twierdzeniach swych przypomina, że lekarz kształci się kosztem państwa, które na fakultety medyczne wydaje ogromne sumy. To prawda. Ale taksamo kosztem państwa kształcą się np. i urzędnicy kolejowi a ich bierny opór wywołuje też chyba znaczne szkody. Na fakultety medyczne wydaje państwo wielkie sumy, ale też te fakultety się rentują, dając wzamian postęp wiedzy i zastosowania tejże praktyczne, lecząc chorych za darmo, tłumiąc epidemye i t. p. Koszty osobiste przy kształceniu medyka wobec tego według Flescha nie wchodzę w rachubę. A jednak każdy wie, że nauka medycyny jest dłuższą i znacznie większych osobistych kosztów wymaga, niż na innych wydziałach. Po ukończeniu uniwersytetu ma młody człowiek prawie odrazu chleb w ręce, a lekarz musi jeszcze uczęszczać do szpitali, a dopiero potem, nieraz po kilku latach, zacząć walczyć o byt lub wziąć posadę, za którą pobiera wynagrodzenie nieraz mniejsze, niż przeciętny piekarz i t. p.

Jeszcze kilka słów w odpowiedzi na twierdzenie Flescha: lekarze nie chcą, by ich kto zastępował a strajkują. Jeżeli wybuchnie strajk piekarzy i rząd wtedy poleca wojsku wypiekać chleb, to czyni to, bo wie, że wojskowi piekarze potrafią zupełnie tak samo zadowolić publiczność, bo są fachowcami.

Lekarza zaś partacz chyba zastąpić nie może i o „nie chceniu“ nawet mowy tu być nie może. Lekarz kształci się na swych „współobywatelach“, ale tych współobywateli nikt nie zmusza, by się udawali do klinik a idą oni tam sami, wiedząc, że będą służyli do badania, bo też za to leczenie nic ich kosztować nie będzie. Zresztą to „uczenie się na chorych“ nie jest dla chorych chyba uciążliwe. Co do zdania Flescha, że robotnik sam się kształci i dlatego nie poczuwa się do wdzięczności dla państwa, to zauważyłbym jedno, że właśnie strajkują ci, którzy na swe wykształcenie wydali więcej od innych, szukając w ten sposób rekompensaty.

Strajku nikt z nas chyba nie pochwala, ale jest on nieraz jedyną deską ratunku i boleć należy, że doszło do tego, że lekarze muszą strajkować.

Że strajk lekarzy dla społeczeństwa jest bardzo groźnym, to dowodzi to zarazem, jak wielkie i poważne zadanie ma stan lekarski, z którym też powinny się liczyć miarodajne czynniki. Dotąd bowiem nikt nie zwracał uwagi na coraz to cięższą pozycyę stanu lekarskiego. Uznawano, że i lekarz może mieć pewne usprawiedliwione żądanie, ale nie wolno mu o nie się było upominać, a gdy który się energicznie upominał, uderzano zaraz w wielki dzwon humanitaryzmu, filantropii, miłości bliźniego itp.

Nawet ci, co głoszą „równe prawa dla wszystkich“, dodają w nawiasie: z wyjątkiem lekarzy. Cóż dziwnego, że skoro nikt nam pomódz nie chce, musimy wziąć się za ręce i sami szukać polepszenia przyszłości. *Dr. Adolf Klęsk.*

Ankieta międzynarodowa w sprawie tajemnicy lekarskiej.

(Ciąg dalszy.)

W N-rze 3 (z marca b. r.) „Voĉo de Kuracistoj“ omawia sprawę dr. Kleider z Saksonii w następującym wywodzie:

Kwestyę zawodowej tajemnicy lekarzy regulują u nas zupełnie dokładnie ustawy.

Kodeks karny orzeka w § 300, że oprócz innych osób i ich pomocników także lekarze będą karani grzywną aż do 750 sm. lub więzieniem do 3 miesięcy, jeśli nieprawnie odsłaniają tajemnice osób prywatnych, które im zawierzono z powodu ich zawodu. Lecz sciganie tego wykroczenia następuje tylko na żądanie osoby poszkodowanej.

Zwykle miewałem dobre serce.

Zrzuciliśmy surduty, kamizelki i koszule, pozostając jedynie w trykotowych zimowych kaftanikach, no! i — w szelkach, choć w obszernym pokoju kolegi panowało przeraźliwe studenckie zimno. Sam opowiadał, że mu niejaki płyn — — w niejakiem naczyniu — — nad ranem zamarzał.

Stanęliśmy nakoniec naprzeciw siebie. Zmierzyliśmy się bronią, patrząc sobie w oczy. Po bokach stanęli sekundanci z obnażonymi pałaszami, pilnując, abyśmy się zarzynali według wszelkich prawideł szermierskiej sztuki.

Rozległa się krótka, szorstka, jak zgzzyt stali, komenda ananasa:

— Zaczynać!

Szczęknęły pałasze.

Pierwsze cięcia wypadły jakby powolne i wahające.

Próbowaliśmy się.

Każdy jednak, kto bodaj raz ujął szablę w rękę, wie o tem aż nadto dobrze, że szczęk stali ma w sobie coś podniecającego. W człowieku, nawet najlojalniej usposobionym względem przeciwnika, budzą się w końcu przy dłuższej walce drapieżne instynkty, drzemiące na dnie duszy. Może to wpływ atawizmu? Jak w orliku, który wyciąga szpony po zdobycz, należącą mu się prawem natury — takie same uczucie budzi się wobec przeciwnika.

Cięcia stawały się coraz szybsze.

Już nie prawym bokiem, ale w zapale walki pawie piersią naprzeciw piersi staliśmy zwróceni ku sobie. Przeciwnik mój okazał się zręcznym w robieniu bronią.

Patrzyłem w jego oczy, zgadując z nich cięcia i w mig je parując. Z poza błysków pałasza przeglądała jego twarz pobladła, skurczona, jak u złego psa i zawzięta. Wargi zagryzł i zacisnął, a oddech jego stawał się świszczący i szybki, jak cięcia jego szabli. I ja czułam, że rozdymają mi się nozdrza i w sercu wzbiera dzika, barbarzyńska radość, że jeszcze jedna chwila, może jedna reposta i wysoka *quarta* z prymy, a on będzie „mój“.

Wtem skrzyżowały się szable sekundantów.

Pierwsze pięć minut, przeznaczonych na spotkanie, minęło.

Znów następuje przemowa ananasa, aby się pogodzić — przyjęta — sprawiedliwość muszę sobie oddać — z równą i u przeciwnika niechęcią — i znów to samo uczucie:

— Po co byłoby fatygować napróżno tylu ludzi?...

Odpoczęliśmy, narzuciwszy surduty.

Przyznaję, że wypoczynek ten więcej mię wyczerpywał i nużył, aniżeli spotkanie, budząc w duszy głuchy, nieuzasadniony żal, że walkę przerwano. Niechby to się odrazu już skończyło.

Z tem uczuciem niechęci do sekundantów stanąłem znów w pozycyi.

Tym razem brałem się do pałasza z większą rozwagą,

— Walka będzie trudna — myślałem, parując cięcia — ale przecież zdarzy się sposobna chwila... Tak!... koniecznie... trzeba mu dać małą manszetę... nie zawadzi... Ba! ale coś i on zaczyna zanadto uporczywie krążyć około mego prawego przedramienia... Nie ma co!... trzeba brać, co się da!...

Wtem widzę — o radości!... odkryty!... na jedno krótkie mgnienie oka!... odkryty jest zupełnie!...

Według § 52 procedury karnej lekarze mają prawo odmówić składania zeznań o tem, co im zwierzono, jako lekarzom.

W myśl § 383 procedury cywilnej sędzia jest nawet obowiązany powstrzymać lekarza-świadka, gdyby on miał nieprawnie odkryć tajemnicę zawodową, tj. sędzia nie powinien skierowywać przesłuchania na fakty, do których odnosi się obowiązek zamilczenia, wymagany przez ustawę.

Lekarz nie postąpi nieprawnie, odkrywając tajemnicę:

1. jeżeli osoba, która zwierzyła ją, zgadza się na jej wyjawienie;

2. jeżeli wyjawienia tajemnicy wymagają normy ustawowe;

3. jeżeli tego wymaga zdrowotność publiczna, albo zdrowie poszczególnego człowieka, albo szczególne interesy osobiste.

Pierwszy punkt jest zupełnie jasny. Tylko w tych razach, gdy powiernik tajemnicy albo nie ma jeszcze prawnej samodzielności, albo gdy mu ją odjęto, lekarz, wyjawiający tajemnicę, działać będzie nieprawnie, jeśli przedtem nie uzyskał zezwolenia opiekuna.

Zresztą przypuszcza się zgóry zezwolenie u osób, asekurowanych na wypadek choroby lub u osób, które mają być zbadane w celu ubezpieczenia np. na wypadek śmierci itp.

Punkt drugi reguluje następująca ustawa z r. 1884.

Kto wiarygodnie dowiedział się o zamiarze zdrady państwa, zdrady kraju, zbrodni fałszerstwa pieniędzy, zabójstwa, rabunku, uprowadzenia człowieka, albo o zamiarze zbrodni, powszechnie niebezpiecznej, w czasie, gdy było możliwem przeszkodzić tej zbrodni, a nie uczynił na czas doniesienia do władzy, lub do osoby, wystawionej przez ten zamiar zbrodni na niebezpieczeństwo, będzie ukarany więzieniem, jeśli zbrodnia lub karygodna próba dokonaną została.

Dalej określone są kary na osoby, które wiarygodnie dowiedziały się o próbie zbrodniczego lub powszechnie niebezpiecznego użycia materyałów wybuchowych, a zaniechały na czas donieść o tem zagrożonej osobie lub władzy.

Oczywiście ustawa ta zmusza lekarza tak samo, jak każdą inną osobę, do wyjawienia także innych tajemnic, o których dowiedział się poza zakresem swego zawodu.

Co do punktu trzeciego istnieją, obok wspomnianych codopiero ustaw, które są ważne dla całych Niemiec, w poszczególnych państwach osobne ustawy, ważne tylko w dotyczącym kraju, w sprawie donoszenia przez lekarzy o chorobach zakaźnych. Np. w Prusiech jest ważną jeszcze ustawa z r. 1835, która powiada: Wszystkie osoby lekarskie winne są uczynić zawiadomienie pisemnie lub ustnie o przypadkach ciężkich i gminie zagrażających chorób zakaźnych, jak również o podejrzanych przypadkach nagłych zachorowań lub śmierci np. cholerze, ospie, tyfusie itp.

Niestety między poszczególnemi państwami niema jeszcze zgody co do listy chorób, o których donosić należy tak, że na pograniczu dwu państw lekarze są zmuszeni działać często sprzecznie. W żadnem państwie niema obowiązku donoszenia o przymiocie. Lecz z pewnością lekarz nie uczyni nieprawnie, jeśli wyjawi stan takiego chorego krewnym najbliższym lub osobie z nią zaręczonej.

Zachodzi teraz pytanie, co należy do tajemnicy lekarskiej? Naturalnie za rzeczy zupełnie bez znaczenia zapewne nikt nie będzie karany. Atoli znawcy prawa są zdania, że lekarze w każdym razie powinni zachować jak największą przezorność, albowiem nigdy nie można przewidzieć, jakie znaczenie będzie przypisywał sędzia pewnej wiadomości.

A nie należy też zapominać, że oprócz ustawy karnej istnieje także ustawa cywilna. Mianowicie, jeśli lekarza, który nieprawnie wyjawił tajemnicę, nie można skazać na podstawie § 300 kodeksu karnego, jest bardzo a bardzo możliwe zasądzić go na podstawie kodeksu cywilnego. Nie istnieje pod tym względem osobny paragraf, lecz zastosują do lekarza § 826, który opiewa: Kto w jakikolwiek sposób, działając przeciw dobrym obyczajom powoduje rozmyślnie szkodę drugiemu, staje się winnym powetować tej osobie szkodę.

Aby okazać, jak dotkliwym może się stać ten paragraf dla lekarza, który wyjawił powierzoną mu tajemnicę, niech mi będzie wolno przytoczyć tu pewien wyrok sądu niemieckiego.

Żona pewnego adwokata, nie znając przyczyny swej choroby, zasięgnęła porady lekarza, zaprzyjaźnionego z jej mężem. Lekarz podczas badania znalazł w pochwie damy gumową prezerwatywą męską. Wydobył ją dyskretnie, nie mówiąc chorej, co było przyczyną jej cierpienia i zaordynował tylko kilka przepłukań pochwy, zapewniając, że choroba wówczas sama ustąpi.

Po pewnym czasie, lekarz ten, spotkawszy zaprzyjaźnionego adwokata, zalecił mu z uśmiechem dyskretnym, aby, używszy prezerwatywy u swej żony, nie zapominał jej. Adwokat, który nigdy u swej żony nie używał prezerwatyw, dowiedział się w ten sposób o jej niewierności i wdrożył starania o rozwód. W myśl ustawy tedy kobieta ta nie miała prawa żądać alimentów od męża, gdy uznano ją jako jedynie winną.

Wskutek tego zaskarżyła lekarza na podstawie § 826 kodeksu cywilnego a sąd orzekł, że lekarz ma zamiast męża płacić jej alimentacyę. Ponieważ zaś koszt alimentów określono według stopy życiowej adwokata, lekarz za swój nierozważny żart został bardzo surowo ukarany na całe życie.

Godziłoby się jeszcze wspomnieć o dziwacznej swobodzie sztuki lekarskiej w Niemczech, której zapewne koledzy z innych krajów nie mogą zrozumieć ani uwierzyć. Lecz istotnie u nas leczenie jest rzemiosłem zgoła powszechnem i żaden leczący nie potrzebuje jakiegokolwiek dowodu swego uzdolnienia. Nie — przeciwnie, każdy szewc lub krawiec lub jakikolwiek inny profesyonista ma prawo leczyć, gdzie i jak mu się podoba.

Dla tych osób nie istnieje dotąd ustawa karna w razie, gdy wyjawili tajemnicę, nabytą przez zawód leczenia, albowiem § 300 kodeksu karnego mówi tylko o lekarzach, a „lekarzami“ są według miarodajnej opinii najgłośniejszych znawców prawa tylko te osoby, które złożywszy przepisane egzaminy, uzyskały od rządu aprobatę lekarską.

Naturalnie także i przeciw nieaprobowanym osobom lekarskim można użyć § 826 kodeksu cywilnego, jeśli sprawiły one przez wyjawienie tajemnicy zawodowej stratę dla innej osoby.

Według mego zdania w Niemczech często tajemnica zawodowa lekarzy nie jest dostatecznie przestrzegana, prawdopodobnie dla tego, że lud nie przywiązuje do tej sprawy zbyt wielkiego znaczenia.

Dr. Kleider,
Aue, Saksonia.

Szybko, jak myśl, spuściłem lekko ostrze płytkiej stali na odlew w odsłonięte przedramię przeciwnika i — — — —

Naprzód błysk, jakby mi kto sto świec naraz przed oczami zapalił, w uszach zadzwięczał Wawelski dzwon Zygmunta, jakby na wielką uroczystość, tylko że ton był o wiele wyższy i — — nie wiem, co się dalej stało...

Gdy obudziłem się z omdlenia, byłem już należycie połatany, pozszywany i obandażowany, a leżałem w łóżku kolegi.

Obok stał mój przeciwnik, lekko zadraśnięty końcem szabli, mimo to z ręką prawą na temblaku i podawał mi serdecznie lewą rękę.

— A no! teraz już można... kaleko!... — odrzekłem, oddając uścisk prawą ręką — ale wiesz? — ten nerw *accessorius* — to nie miałeś racyi — on nie tak przebiega...

Przerwał mi chór zmieszanych ze śmiechem głosów:

— Oho! znowu zaczyna majaczyć o nerwie...

— Czy delirium?!...

— A niech sobie ten *accessorius* przebiega, jak chce!

— I o co?!... Czy warto było...

— Pewnie, że warto!... — broniłem się — powiedz no „staremu“ przy rygorozum, zobaczysz, czy cię nie zleje...

— Jeszcze nie zapomnieliście sobie?... idioty! — odezwał się, przecinając dyskusyę energicznie, choć z politowaniem, kolega, właściciel łóżka, wpół leżąc na kanapie.

(„Idioty“ wypowiedziano nie w chęci obrazy — przyjęto — byliśmy zresztą *inter su...es*).

— Ale że też Władek, słabszy od ciebie w ręku, tak ci rozłupał czerep! dodał drugi kolega z pewnem współczuciem.

— No, to i co?! A ciebie nie ostrzegała nigdy ciocia, że możesz się tem skaleczyć?!... Skręć mi papierosa — widzę tam tytoń leży w czaszce — a zaklej bibułkę: podczas tego skrajnego idiotyzmu całkiem mi zaschło w „jamie ustnej“ z braku „paliwa“...

* * *

Przez przeszło dwa tygodnie, obandażowany niemożliwie w „*capistrum duplex*“, nie pokazywałem się na ulicy.

Przez ten czas przestudyowałem w domu wcale dokładnie anatomię nerwów.

Spotkanie to z kolegą nie było bez korzyści: Wprawdzie dziś, w starszych latach, przed odwilżą czuję niejakie „nieprzyjemne senzacye“ w bliźnie od pałasza, ale za to przebieg nerwu *accessorius Willisii* dotychczas doskonale pamiętam. Szkoda tylko, że wiedza ta nie ma praktycznego obszernego zastosowania w lecznictwie. Wina to jednak tego nerwu, ale nie moja. Ja robiłem — jako żywo — co mogłem, aby uchronić jego przebieg od fałszywej interpretacyi. *In magnis voluisze sat est.*

I tak bywa...

— — — — — — — — — — — — — — — —

Przeszło... minęło... jak tyle innych szaleństw w życiu.

Dziś trzeźwy, zimny i zrównoważony, z pobłażliwym uśmiechem spoglądam na owe chwile górne i chmurne...

A jednak?...

A jednak oddałbym całe moje doświadczenie i resztę moich smutnych — poszarzałych — dni, gdyby mi choćby na dzień jeden, bodaj na godzinę, wróciły moje siły, prace i nadzieje i moje szaleństwa...

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio gal. w dniu 12 marca 1909.

Przewodniczy: prezydent dr. Festenburg.

Obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Starzewski jako zastępca.

Usprawiedliwił nieobecność: dr. Pelczar.

1. Przewodniczący odczytuje pismo c. k. Namiestnictwa, wystosowane do Izby wskutek zażalenia Zarządu powiatowej Kasy dla chorych w D. z powodu zarządzeń Izby w sprawie dra R. przeciw tejże kasie. W piśmie tem wzywa c. k. Namiestnictwo Izbę do nadesłania aktów i protokołów w tej sprawie i do dania wyjaśnień.

Po ponownem rozpatrzeniu przebiegu tej sprawy na podstawie aktów — zredagowano odpowiedź Izby na powyższe pismo c. k. Namiestnictwa.

2. Przewodniczący odczytuje pismo Wydziału krajowego w sprawie dra F., lekarza okręgowego w B.

Uchwalono na pismo to odpowiedzieć i powierzono zredagowanie tej odpowiedzi referentowi tej sprawy.

3. W sprawie zatargu pomiędzy pow. Kasą chorych w Tarnopolu a lekarzami tej kasy uchwalono zawiadomić delegata Izby dra Witoszyńskiego w Tarnopolu, że 4 kolegów cofnęło podpisy swe na deklaracyi do solidarnego postępywania w tej sprawie i że wobec tego Izba w myśl powziętej uchwały dalszą interwencyę w tej sprawie zastanawia.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej w dniu 26. lutego 1909.

Obecni: Przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, dr. Damski, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Prezydent odczytuje dziennik podawczy od Nr. 120—144.

3. Odczytano opinię Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w sprawie rządowego projektu ustawy o zapobieganiu chorobom przenośnym i ich zwalczaniu.

4. Odczytano podanie lekarzy znawców psychiatrów przy c. k. Sądzie krajowym karnym we Lwowie do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej o oznaczenie wynagrodzenia za badania psychiatryczne, oraz załatwienie tego podania przez wymienioną Izbę.

5. Odczytano pismo Dyrekcyi kolei północnej w Wiedniu w sprawie dra E. i przyjęto do wiadomości.

6. Odczytano pismo komisarza rządowego powiatowej Kasy chorych w Jarosławiu, dotyczące załatwionej już sprawy dra H.; w piśmie tem zapytuje, cytując odpowiednie paragrafy pragmatyki, czy Izba zawsze w identycznych wypadkach wypowiadania posady ze stanowiska pragmatyki będzie uważała postępowanie zarządu Kasy za niewłaściwe. Uchwalono odpowiedzieć, że, o ile lekarz będzie uważać wypowiedzenie mu posady bez przewinienia za krzywdę i do Izby się odniesie, Izba będzie musiała bez względu na pragmatykę, po zbadaniu sprawy, stanąć w obronie lekarza.

7. Przyjęto do wiadomości rekurs dra K. do c. k. Namiestnictwa przeciw wyrokowi Rady honorowej z 29. stycznia b. r.

8. Uchwalono przypomnieć kolegom o reskrypcie Ministerstwa sprawiedliwości w sprawie drugich podwód dla lekarzy sądowych.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Protokół posiedzenia Rady honorowej w dniu 26. lutego 1909.

Obecni: Przewodniczący dr. Schoengut, członkowie dr. Ackermann, dr. Damski, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Referent zdaje sprawozdanie z dotychczasowego przebiegu śledztwa w sprawie dra D. H. przeciw drowi H. H. Uchwalono wezwać obydwóch na dzień 12. marca, celem przesłuchania.

3. Referent w sprawie dra G., przesłanej Izbie przez Sąd kraj. karny, odczytuje zeznania świadków, ściągnięte przez Sąd powiatowy w P. na żądanie Izby. Uchwalono rozpisać przeciw drowi G. rozprawę honorową na 12. marca b. r.

4. Przewodniczący referuje sprawę dra L. przeciw drowi G. i odwrotnie skargę dra G. na dra L. Uchwalono wezwać dra G. na rozprawę 12. marca b. r.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Dr. Landau m. p. *Dr. Damski m. p.*
Dr. Łodziński m. p.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca lutego 1909	452.952	246.100
W marcu 1909	2.500	7.000
Razem	455.452	253.100

Kraków 31. marca 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

KRONIKA.

Drugi Zjazd balneologiczny polski odbędzie się w Krakowie dnia 23. i 24. kwietnia (piątek, sobota) 1909. Zjazd będzie miał charakter częścią naukowy, częścią przemysłowy. Wydział Polskiego Towarzystwa balneologicznego w Krakowie, jako komitet gospodarczy Zjazdu, prosi o łaskawe wzięcie udziału w Zjeździe. Mający zamiar uczestniczyć w Zjeździe, raczą zgłosić pisemnie (kartą korespondencyjną) do sekretarza Towarzystwa, dra Zanietowskiego (Kraków, Batorego 1), swój udział, oraz ewentualny tytuł odczytu. (Udział w zjeździe wynosi 10 koron, które nadesłać należy pod wskazanym powyżej adresem).

Towarzystwo balneologiczne ma zamiar wnieść po Zjeździe memoryał do władz w sprawie ulepszeń i potrzeb w zdrojowiskach. Komitet Zjazdu zwraca się więc z uprzejmą prośbą o nadesłanie najpóźniej do dnia 10. marca na ręce sekretarza Towarzystwa wskazówek i informacyi do zbiorowego referatu, który będzie podkładem dla uchwalić się mającego na Zjeździe memoryału. Informacye te dotyczyć powinny między innemi następujących spraw: 1. Komunikacye: a) koleje (ruch osobowy i towarowy); b) drogi do zdrojowisk i w zdrojowiskach. 2. Poczty, telegrafy, telefony. 3. Statuty zdrojowe, regulaminy wynajmu mieszkań, taksy zdrojowe. 4. Policya zdrojowa. 5. Domokrążstwo i żebractwo. 6. Sprawy podatkowe. 7. Pożyczki inwestycyjne. 8. Kontrola sanitarna zdrojowisk. 9. Domy izolacyjne dla zakaźnych. 10. Uregulowanie dostawy artykułów żywności i kontrola. 11. Lekarze zdrojowi wobec ustawy o ubezpieczeniu oficyalistów prywatnych.

Ograniczamy się do podania najważniejszych kilkunastu punktów. Nie wyłączone jest jednak, by w informacyach nie podniesiono innych spraw, mogących mieć doniosłe znaczenie, czy to dla poszczególnych zdrojowisk i uzdrowisk, czy ogólne.

Wydział Towarzystwa spodziewa się, że w dobrze zrozumianym interesie podniesienia zdrojowego przemysłu polskiego otrzyma pożądane informacye i wskazówki, o które niniejszem prosi.

Wydział polskiego Towarzystwa balneologicznego.

Jan hr. Potocki, prezes. *Dr. T. Piotrowski*, skarbnik.
Dr. M. Cercha, wiceprezes. *Dr. Zanietowski*, sekretarz.
Dr J. Aronsohn, dr. Flis, dr. Pelczar, dr. Regiec, dr. Wąsowicz.

Program II-go Zjazdu Balneologicznego. We czwartek dnia 22-go kwietnia o godzinie 8-mej wieczór: Zebranie uczestników Zjazdu w salach Hotelu Saskiego celem wzajemnego poznania się. W piątek dnia 23-go kwietnia: O godzinie 9-tej rano: Msza św. cicha w kościele św. Mikołaja ul. Kopernika. O godzinie 10-tej rano: Pierwsze ogólne posiedzenie Zjazdu w sali Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego (ulica Radziwiłłowska l. 4) z następującym porządkiem dziennym:

1. Zagajenie przez prezesa Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, Jana hr. Potockiego.

2. Wybór prezesów honorowych Zjazdu, przewodniczących i sekretarzy, według propozycyi Wydziału Polskiego Towarzystwa Balneologicznego.

3. Przemówienie prezesa Tow. Lekarskiego Krakowskiego prof. dra S. Dobrowolskiego.

4. Przemówienie Delegata Wydziału lekarskiego U. J. prof. dra L. Wacholza.
5. Przemówienia ewentualne innych delegatów.
6. Odczytanie regulaminu Zjazdu.
7. Wykład prof. dra J. Marchlewskiego.
8. Odczyt dra K. Dłuskiego i M. Rozpędzichowskiego pt.: „Wyniki badań krwi w gruźlicy wedle metody Arnedta, wykonanych w pracowni Sanatoryum".
9. Referat dra Z. Wąsowicza i dra Z. Pelczara pt.: „O leczeniu przewlekłych chorób serca w zdrojowiskach krajowych".

Po południu o godzinie 4-tej:

10. Odczyt dra J. Regieca p. t.: „O koloniach leczniczych dla dzieci zołzowych".
11. Odczyt dra Fr. Kmietowicza pt.: „Ekonomiczne znaczenie naszych zdrojowisk".
12. Odczyt dra K. Flisa p. t.: „O potrzebie urządzenia stałej wystawy zdrojowisk".
13. Odczyt dra J. Bandrowskiego pt.: „Kilka uwag o prasie zdrojowej".
14. Odczyt dra F. Arnsteina p. t.: „Co uczynić należy, aby uprzystępnić niezamożnym warstwom społeczeństwa leczenie zdrojowo-kąpielowe?".
15. Odczyt dra T. Praschila p. t.: „O potrzebie wysłania memoryału do władz w sprawie skuteczniejszego popierania zdrojowisk krajowych".
16. Odczyt p. Z. Rosnera pt.: „Reklama w usługach zdrojowisk".

W sobotę dnia 24-go kwietnia o godzinie 9-tej rano:

1. Odczyt prof. dra Ludomiła Korczyńskiego pt.: „Kilka uwag o klimatycznem i zdrojowem leczeniu chorób narządu krążenia".
2. Wykład dra J. Zanietowskiego p. t.: „O postępach przyrodolecznictwa i wodolecznictwa w świetle najnowszych i własnych spostrzeżeń".
3. Odczyt doc. dra J. Latkowskiego, (Tytuł zastrzeżony).
4. Odczyt dra B. Kupczyka p. t.: „Z dziedziny hydroterapii".
5. Odczyt dra Jul. Aronsohna pt.: „O leczeniu chorób kobiecych w zdrojowiskach krajowych".
6. Wykład dra J. Zanietowskiego p. t.: „Ruch i promieniowanie w służbie balneoterapii".
7. Odczyt dra J. Regieca p. t.: „O zastosowaniu i działaniu leczniczem solanek rymanowskich w chorobach przewodu pokarmowego".
8. Odczyt dra G. Turzańskiego p. t.: „Wyniki leczenia zdrojowego zołzów w Iwoniczu w porównaniu z wynikami, osiągniętymi w Bad-Hall, Salzbad i w uzdrowiskach morskich".
9. Zamknięcie obrad Zjazdu.

Uwaga: O godzinie 1-szej w południe nastąpi przerwa; dalszy ciąg posiedzenia o godzinie 4-tej po południu.

O godzinie 8-mej wieczór: Towarzyskie zebranie w salach Hotelu Saskiego.

W niedzielę dnia 24-go kwietnia wspólna wycieczka do Swoszowic.

V. Walne Zgromadzenie członków polskiego Tow. Balneologicznego odbędzie się we czwartek dnia 22-go kwietnia br. o godzinie $6^1/_2$ po południu w sali Tow. lekarskiego (ul. Radziłłowska l. 4) z następującym porządkiem dziennym:

1. Odczytanie protokołu z ostatniego Walnego Zgromadzenia;
2. Sprawozdanie Wydziału (referent sekretarz Dr. Zanietowski);
3. Sprawozdanie Komisyi kontrolującej;
4. Wybór 5 członków Wydziału i 2 członków Komisyi kontrolującej;
5. Wnioski Wydziału: *a)* Utworzenie katedr Balneologii na Uniw. krajowych; *b)* Utworzenie przy Wydziale Krajowym krajowej Komisyi zdrojowej;

Dr. Zanietowski, sekr. *Hr. J. Potocki*, prezes.

W dniu 22-go kwietnia b. r. o godzinie 8-mej wieczór odbędzie się zebranie uczestników II. Zjazdu Balneologicznego w salach Hotelu Saskiego.

Związek krajowy lekarzy w Krakowie. Zwyczajny Zjazd delegatów odbędzie się w Krakowie w domu lekarskim (ul. Radziwiłłowska l. 4.) w sobotę dnia 1. maja 1909 r. o godzinie 5. po południu. Porządek dzienny: 1) Sprawozdanie wydziału; 2) Zmiana statutu; 3) Wybory władz Związku; 3) Wnioski.

Dr. Sebastyan Mach. Dnia 29. stycznia br. zakończył życie w szpitalu św. Łazarza w Krakowie śp. Dr. Sebastyan Mach.

Zmarły urodził się w Budach łańcuckich w r. 1844. W r. 1863 jako student 5 klasy gimnazyalnej, wstąpił w szeregi powstańców do oddziału Czachowskiego i walczył pod Stefankowem, Ostrowcem, Rzeczniowem, Ratajami i Miedzianą Górą. Po rozbiciu oddziału przepłynął Wisłę pod Dzikowem i powrócił do Rzeszowa, ale już po trzech miesiącach widzimy go znowu w oddziale Dąbrowskiego. W potyczce pod Potoczkiem został raniony, zabrany do niewoli i zesłany do robót aresztanckich, a po 2 latach na osiedlenie w Syberyi, gdzie służył za parobka. W r. 1868 wrócił do kraju. Po ukończeniu gimnazyum w Rzeszowie poświęcił się zawodowi lekarskiemu. Skończywszy uniwersytet w Krakowie, osiadł z r. 1871 w Kończudze, gdzie zdolnościami i dbałością o chorych zdobył sobie takie zaufanie, że gdy po 17 latach przesiedlił się do Jarosławia, często jeszcze dawni pacyenci udawali się do niego po poradę lekarską. Również w Jarosławiu nie brakowało mu żądających pomocy, ale zaczęło brakować zdrowia. W rotach aresztanckich wskutek głodu, złego powietrza i robactwa zapadł na zdrowiu, a w Syberyi przeszedł dur brzuszny, to też zdrowie miał wątłe i nie zawsze mógł zaspokoić wszystkich uciekających się doń po poradę. Wreszcie zaniemógł ciężko i udał się sam szukać pomocy do Krakowa. Pomoc ludzka okazała się niemożliwą; umarł w szpitalu św. Łazarza.

Zwłoki jego złożono na wieczny odpoczynek w grobie poległych za ojczyznę. Oprócz rodziny brało udział w pogrzebie tylko 2 kolegów, delegowanych przez Sekcyę jarosławską Tow. lek. gal. Jeżeli się pomyśli, że zmarł w szpitalu, więc o śmierci jego wiedzieli koledzy w Krakowie, w siedzibie Izby lekarskiej i Towarzystw lekarskich, to smutkiem przejmować musi taka obojętność stanu lekarskiego i zaniedbanie najprostszych form, których najniższe warstwy przestrzegają, oddania ostatniej posługi.

Jakże na tle tego zaniedbania kolegów odbijał delegat namiestnictwa Radca dworu Fedorowicz, który odprowadził zwłoki aż do grobu dlatego, że zmarły był lekarzem jego rodziny w Krzeczowicach koło Kańczugi.

Zmarły lekceważył sobie wynagrodzenia, to też wyzyskiwano go do tego stopnia, że pomimo skromnego życia i rozległej praktyki nie zostawił żadnego majątku.

Cześć jego pamięci.

Braki w ustawie niemieckiej „o zwalczaniu partactwa" omawiał obszernie D ü t s c h k e z Erfurtu na posiedzeniu Związku lekarzy sądowych w Berlinie. Liczba partaczy w Prusach wynosi 6.260 osób w porównaniu z 19.283 lekarzy. Nowa ustawa wymienia zaledwo kilka chorób, których nie wolno leczyć partaczom, a pomija wiele działów bardzo ważnych n. p. chorób kobiecych.

Wobec nowej ustawy lekarz rządowy powinien otrzymać daleko większą władzę, do niego powinni się zgłaszać partacze z meldowaniem i on powinien przeglądać księgi, które osoby, zajmujące się leczeniem mają teraz prowadzić. Także sprawa reklam, sprzedawania środków tajemnych i t. p. jest za mało surowo traktowaną. D. żywi nadzieje że odpowiednie poprawki wejdą jeszcze do ustawy. *K.*

Ważność sumiennego oglądania zwłok ze względu na postęp nauki omawia obszernie dr. Kolb z Monachium. Wiele ważnych danych statystycznych, wiele postępów hygieny zawdzięczamy właśnie oglądaniu zwłok. Naturalnie „oglądanie" ma jedynie wtedy racyę bytu, jeżeli uskutecznia je lekarz, a nie laik, nie mający najmniejszego o tem wyobrażenia. Oglądanie zwłok wprowadziła pierwsza u siebie Anglia w r. 1836. Przedewszystkiem oglądacz zwłok powinien zawsze porozumieć się także z ordynującym lekarzem, o ile naturalnie leczenie miało miejsce i od niego dowiedzieć się o chorobie i przyczynie śmierci, a nie polegać na opowiadaniach otoczenia. Oprócz tego należy wprowadzić odpowiednie formularze, któreby zawierały rubryki i pytania, ważne dla publicznych urzędów zdrowia i statystyk. Rubryki te należy o ile możności wypełniać sumiennie, nie pomijając nawet pozornych drobnostek, jak nazwy ulicy, numer domu, zajęcia zmarłego, długości trwania choroby i t. p. W ten sposób prowadzone oglądanie zwłok przyczyni się bardzo do postępu nauki a nie będzie, jak dotąd, czczą, nieraz śmieszną formą. *A. K.*

Zmiana ustawy o koncesyach na apteki w Rumunii. Jak dotąd, w Rumunii koncesye na apteki są dziedziczne i sprzedajne; obecnie rząd ma zamiar wprowadzić nową ustawę, mocą której koncesye rozdzielać się będzie jedynie „ad personam". Również zostanie zwiększona liczba aptek. Dawniej wypadała apteka na 5.000 mieszkańców, obecnie zaś na 3.000. Sfery aptekarskie w Rumunii bardzo są zaniepokojone tym projektem, który według ich zdania grozi ruiną wielu ludzi a ponadto wobec coraz to cięższych warunków życia będzie powodował to, że aptekarze sprzedawać będą towar znacznie gorszy, na czem ucierpi publiczność.

Ustawa ma na celu przyjście z pomocą młodym siłom fachowym, czy jednak tego dopnie — niewiadomo. *K.*

W sprawie odpowiedzialności za uszkodzenia, wywołane działaniem promieni Röntgena powzięto na ostatnim zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy w Kolonii następujące uchwały.

1. Badanie i leczenie za pomocą promieni R ö n t g e n a może być przedsięwzięte jedynie na odpowiedzialność lekarza.

2. Lekarz, zajmujący się Röntgenem, powinien mieć pod tym względem doświadczenie i odpowiednie dokładne wiadomości, postępować ostrożnie z dawkowaniem, bo tylko wtedy przypadkowo wywołane uszkodzenie nie uważa się za błąd sztuki.

3. Wśród czynności swej nie powinien lekarz ani na chwilę opuszczać pokoju gdzie aparat funkcyonuje na chorym.

4. W sprawie uszkodzeń Röntgenowskich znawcami mogą być jedynie dokładnie z tą sprawą obznajomieni i osobiste doświadczenie posiadający lekarze.

5. Przy zachowaniu wszelkich ostrożności uszkodzenia należeć powinny do bardzo rzadkich wyjątków, przynajmniej u chorych.

6. Dawka normalna wyjątkowo tylko wywołuje zmiany na skórze. *K.*

Lekarz a publiczność. Pod powyższym tytułem wypowiedział 11. stycznia odczyt tajny radca Krehl w Heidelbergu, rzucając w nim wiele bardzo żywotnych myśli. Stosunek lekarza do publiczności dawniej a dzisiaj jest zupełnie inny. Dawniej lekarze zajmowali stanowisko tak zw. lekarzy domowych i bywali wynagradzani za to podług oceny samego chorego, nieraz w naturze, bo zresztą i słusznie twierdzono, że wiele rzeczy i poświęceń lekarza nie da się po prostu odpowiednio pieniądzmi wynagrodzić.

Obecnie stosunek lekarza do pacyenta jest zupełnie inny. Przychodzi chory lub wzywa człowieka zupełnie obcego i za to ma go odpowiednio wynagrodzić.

Ubezpieczenia stworzyły jeszcze większy rozdział pomiędzy chorymi a lekarzami.

Partacze mają nieraz wielki wpływ na chorych właśnie dlatego, że stosunek ich do chorego jest takim, jakim był dawniej z lekarzem. Lekarz powinien „wyleczyć", bo od tego jest przecież lekarzem i gdy wyleczy, to niewielka rzecz. Partacz zaś nie ma „z urzędu" obowiązku wyleczenia. Jeżeli więc wyleczy, to wielką ma zasługę, natomiast zupełnie za naturalną rzecz uważa publiczność, że nieraz partaczowi kuracya się nie uda, bo „przecież nie jest lekarzem".

Obecnie z dnia na dzień wymagania publiczności się zwiększają. Często chorym nie chodzi o leczenie, ale po prostu o rozpoznanie i rokowanie, bez względu na rodzaj leczenia. Często chorzy chodzą od lekarza do lekarza tylko w tym celu, by kontrolować ich rozpoznania. Nieraz dwaj lekarze rozpoznają tę samą chorobę u chorego, lecz nazwą ją innym terminem a chory potem lekarzy wyszydza. Inną też obecnie stała się etyka i postępowanie względem chorych, inaczej stawiać musimy nasze pierwsze rozpoznania (ze względu np. na bakteryologiczne, anatomopatologiczne i rentgenowskie późniejsze badania i rezultaty).

Również i przy rokowaniu obecnie musimy postępować ostrożnie i nigdy nie bawić się w kategoryczne wyrocznie, choćbyśmy nawet pewni byli rozpoznania i przebiegu. Obecne stanowisko lekarza wymaga bowiem, by umiał zawsze utrzymać się na wyżynie, na której stać zawsze powinien. *K.*

Kobiety lekarki. Ogólny rzut oka na stanowisko kobiety, jako lekarza, na mocy doświadczenia praktycznego podaje dr. Bollström ze Stockholmu.

W Szwecyi kobiety lekarki praktykują już od lat 20. W samem mieście Stockholmie praktykuje 13 kobiet (prócz kobiet funkcyonujących jako asystentki przy uniwersytecie, z tego 8 w chorobach kobiecych, jedna w okulistyce, jedna w chorobach nerwowych, 1 w chorobach dziecięcych a dwie w chorobach wewnętrznych. Jako asystentki funkcyonują kobiety bez zarzutu, jedynie czasem zarzucić by można, że nie mogą zyskać sobie odpowiedniej powagi i władzy nad słuchaczami i młodszymi asystentami płci męskiej. Bardzo skutecznie działają asystentki na oddziałach chorób umysłowych. Co do prywatnej praktyki, to nawet najbardziej wzięte specyalistki chorób kobiecych mają znacznie mniejsze dochody, niż odpowiedni koledzy, a doświadczenie wykazało, że pacyentki nieraz więcej wstydzą się przy badaniu lekarza-kobiety, niż mężczyzny i zarzucają nadto kobietom, że całą sprawę badania traktują zanadto szablonowo i nie tak delikatnie, jak mężczyźni.

Natomiast nieocenione usługi oddają kobiety-lekarki jako nauczycielki higieny po szkołach i wyższych pensyonatach żeńskich i zyskały sobie nawet pod tym względem ogromne wzięcie. *K.*

Skutki leczenia przez partaczy przedstawił dr. Werther na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy i przyrodników w Dreznie u 3 chorych. Jeden leczony był przez partacza z powodu zmian kiłowych nosa a skutkiem kuracyi było zniszczenie zupełne tegoż. Druga chora, 22 letnia panna, leczyła się listownie z powodu tocznia twarzy. Efekt leczniczy również straszny, bo zniszczenie nosa, warg, zmiany na języku, podniebieniu i t. p. W 3 przypadku partacz rozpoznał mylnie tocznia (rozchodziło się o kiłę) i leczył pewnego urzędnika światłem, przy czem stan pogarszał się stale.

W dyskusyi zwrócili inni uwagę, że obecnie partacze usiłują nawet stawiać rozpoznanie drobnowidowe i bakteryologiczne, a i w niektórych aptekach to się czyni.

Towarzystwo postanowiło zająć się rozpatrzeniem iej kwestyi. *K.*

Walkę z wyzyskiwaniem lekarzy przez pacyentów rozpoczęli lekarze rzymscy. Ustanowienie taksy nie usuwa wcale wyzysku i z tego też powodu postulaty, podane przez kolegów w Rzymie, są i dla nas bardzo ważne, bo choć w części zaradzają złemu. Jako fundamentalne kryteryum przyjęto honoraryum, wahające się od 3—25 lirów zależnie od samego lekarza i jego znaczenia, jakoteż i zasobności pacyenta. Dalsze postanowienia są bardzo ważne dla stanu lekarskiego. Otóż przedewszystkiem ilość wizyt nie może wpływać na zmniejszenie sumy, ogółem wziętej. Pierwsza wizyta, każde szczegółowe badanie, przybycie w godzinie, przez pacyenta naznaczonej, dalej wizyty nocne a zwłaszcza wizyty, trwające dłużej niż pół godziny, mają być podwójnie honorowane. Również podwójnie mają być honorowane wizyty świąteczne, ale naturalnie te, które niekoniecznie wymagają obecności lekarza, lecz sam chory dla własnego spokoju ich żąda. Także wszelkie asystowanie przy chorym liczy się po pół godzinie każdej, za wizytę nową. Honoraryum może lekarz zniżyć tylko wtedy, jeżeli chorego odwiedza kilka razy dziennie. Każda porada członka rodziny, sługi, lub znajomych w domu chorego, ma być osobno honorowaną. Wstrzykiwania, mięsienie, puszczanie moczu, powinny być osobno prócz zwykłej taksy za wizytę honorowane, podobnie wszelka obecność lekarza przy chorym (odwiezienie do zakładu, na dworzec itp.). *K.*

Zebranie konstytuujące organizacyi lekarzy powiatu Chrzanowskiego odbyło się w dniu 6. marca. Do komitetu wybrano dra Berggrüna przewodniczącym, kol. dra Dobrzyńskiego zastępcą przewodniczącego, dra Woynarowskiego sekretarzem, i dra Riesera skarbnikiem. Do komisyi dla umów weszli dr. Bednarski, dr. Budzyński i dr. Walkowski, do kom. kontrolującej — dr. Hochbaum i dr. Miszke. Delegatem na Walne Zgromadzenie Związku obwodowego wybrany dr. Bednarski.

Przewodniczący zawiadomił, że do organizacyi przystąpili wszyscy bez wyjątku lekarze z powiatu w liczbie 14, poczem obecny na zebraniu dr. Flis, wiceprezes Związku krajowego, udzielał na zapytania poszczególnych członków wyjaśnień, dotyczących szczegółowej działalności organizacyi oraz znaczenia organizacyi dla zawodu lekarskiego.

Zebrani uchwalili następnie minimalną taryfę lekarską, mającą obowiązywać w powiecie chrzanowskim. Po oficyalnem zebraniu, które odbyło się w mieszkaniu prywatnem dra Berggrüna, oboje państwo domu podejmowali gościnnie zebranych. Uczestnicy rozjechali się późnym wieczorem pod wrażeniem szczerych koleżeńskich uczuć.

W sprawie należytości sądowo-lekarskich. Izba lekarska zachodnio-galicyjska otrzymała na podanie w sprawie należytości sądowo-lekarskich następującą odpowiedź, którą ponownie podaje do wiadomości kolegom: „Praes. 4134/1. Do c. k. Prezydyum sądu kraj. wyższego w Krakowie. Podanie Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej udziela się c. k. Prezydyum z prośbą o postaranie się, by lekarzom znawcom przy komisyach sądowych w razie potrzeby drugiej podwody przypadającą należytość wypłacano. Zasada, iż przy wspólnych komisyach najstarszy członek komisyi uprawnionym jest do zarachowania kosztów wyjazdu, nie przeszkadza, by znawcy w tych przypadkach, w których wspólnie z innymi członkami komisyi wyjeżdżają i w których za zgodą najstarszego czlonka komisyi drugiej podwody, o ile ta była konieczną, sami dostarczyli, otrzymywali osobno zwrot kosztów za dostarczoną podwodę, pod warunkiem atoli, że lekarz znawca swój rachunek odda temu członkowi komisyi, który jedynie do zarachowania kosztów jest uprawniony, a który ten rachunek we własny partykularz przedłoży do wykonania. Przez to dla urzędu wypłacającego wszelka wątpliwość co do uprawnienia drugiej podwody będzie usunięta i wyasygnowanie należytości z osobna umożliwione. Powyższy reskrypt Ministerstwa sprawiedliwości z dnia 17. marca 1908, l. 6.588/8 mam zaszczyt udzielić Świetnemu Prezydyum Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej w Krakowie do wiadomości, odnośnie do jej podania z 23. lutego, 1908. k. 64/8, do tegoż ministerstwa wniesionego.

Kraków dnia 30. marca, 1908. Prezydyum c. k. Sądu kraj. wyższego. Hausner m. p."

Nowy zapis dla lekarzy niezdolnych do pracy, w kwocie 250.000 koron złożyła pewna wdowa po lekarzu bezimiennie w Wiedniu, z zastrzeżeniem, by z procentów wydawano zapomogi lekarzom, którzy najmniej przez lat 5 praktykowali w Dolnej Austryi, nim stali się niezdolnymi do pracy. Ewentualne prośby kierować należy do kuratora Dr. Edwarda Waldsteina (Wiedeń I. Stallburggasse Nr. 4.). *K.*

Redakcya otrzymała: Dr. Leopold Brenneisen. Hygiena zębów i jamy ustnej. Warszawa 1909.

Dr. Wiktor Opolski. Myokerosis angiotica haemorrhagica, nowa postać skazy krwotocznej. Lwów 1909.

Wykaz prenumeratorów

(Ciąg dalszy).

Dr. Altmann 6·—, chir. Arzt 6·—, dr. Biesiadzki 6·—, dr. Bibring 3·—, dr. Birkenfeld 3·—, dr. Czapliński 6·—, dr. Danielski 6·—, dr. Dłużyński 6·—, dr. Grzybowski 6·—, dr. Jajus 8·—, dr. Janczy 6·—, dr. Juras Antoni 6·—, dr. Kiczałes 14·—, dr. B. S. Kwiatkowski 6·—, dr. Lachowicz 6·—, dr. Landau Rafał 6·—, dr. Małaczyński 6·—, dr. Markiewicz 6·—, dr. Rosmarin Henryk 3·—, dr. Sołtysik (Brody) 6·—, dr. Soniewicki 6·—, dr. Stupnicki 6·—, dr. Topolnicki 3·—, dr. Wiktor 6·—.

L. 2574.

Konkurs.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę drugiego lekarza gminnego z siedzibą w Borysławiu.

Roczna płaca wynosi 2.000 kor. za czynności lekarza gminnego a prócz tego tenże będzie mógł wykonywać także prywatną praktykę lekarską.

Kandydaci chcący ubiegać się o tę posadę, wnosić mogą swe podania należycie udokumentowane do dnia 18. maja 1909.

Zwierzchność gminna

Borysław 31. marca 1909.

L. Schutzman
Burmistrz.

3—1

Lwp. 924/09.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 12. stycznia 1909 L. 512, rozpisuje niniejszem Wydział Rady powiatowej w Białej konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą urzędową w Wilamowicach.

Z posadą tą połączona jest płaca 1300 koron rocznie, płatna z funduszu powiatowego i ryczałt 600 koron rocznie na koszta podróży, płatny z funduszu krajowego.

Oprócz tej płacy na mocy zobowiązania gminy miasta Wilamowice otrzyma lekarz okręgowy w Wilamowicach mieszkanie w naturze w domu murowanym, złożone 4 ch pokoi, kuchni oraz ubikacyi pobocznych jakoteż dotacyę z funduszów tej gminy w kwocie 400 koron rocznie.

Do okręgu sanitarnego w Wilamowicach należą gminy i obszary dworskie: Wilamowice, Hecznarowice, Pisarzowice, Janowice, Bestwina, Bestwinka, Kaniów, Starawieś dolna, Starawieś górna, Dankowice i Jawiszowice.

Podanie o rzeczoną posadę należy wnieść najdalej do dnia 15. maja 1909 do Wydziału powiatowego w Białej z dołączeniem:

a) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich uzyskanego na wszechnicy austryackiej,
b) dowodu obywatelstwa państwowego,
c) poświadczenia odbytej przynajmniej dwuletniej praktyki lekarskiej, lub egzaminu fizykackiego,
d) świadectwa zdrowia,
e) dowodu, że kandydat nie przekroczył 40 lat życia,
f) dowodu znajomości języków krajowych,
g) świadectwa nieskazitelności charakteru.

Z Wydziału Rady powiatowej

Biała, dnia 3. kwietnia 1909.

Prezes:
Dr. Stanisław Łazarski.

L. 667.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Tłumaczu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Chocimierzu.

Z posadą tą połączona jest roczna płaca w kwocie 1200 koron i ryczałt na objazdy z funduszu krajowego w kwocie 600 koron.

Kompetenci winni wnieść swoje podania do Wydziału powiatowego w Tłumaczu w terminie do 15. maja 1909 i wykazać wiek, obywatelstwo austryackie, uzyskany stopień doktora wszech nauk lekarskich i dotychczasową praktykę.

Do tego sanitarnego okręgu są przydzielone następujące miejscowości: Chocimierz, Pużniki, Bortniki, Przybyłów, Bohorodyczyn, Jezierzany, Olesza i Korolówka.

Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywać aptekę domową.

Z Wydziału powiatowego

Tłumacz dnia 3. kwietnia 1909.

Jakubowicz m. p. Prezes: *Walewski m. p.* Sekretarz:

L. 947.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Dolinie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Wełdzirzu.

Do tego okręgu sanitarnego należy 18. miejscowości z ludnością 20.774 dusz, na obszarze 935 klm. kwadratowych.

Roczna płaca z funduszów powiatowych 1400 koron i ryczałt na koszta objazdów 800 koron z funduszów krajowych.

Obowiązki lekarza okręgowego obejmuje instrukcya służbowa wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie §. 14. ust. kraj. z dnia 5. października 1906 r. dz. ust. kr. l. 148 ogłoszona w dzienniku ustaw krajowych l. 158 z dnia 30. grudnia 1907 r.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie na 1. rok.

Stabilizacya może nastąpić po roku zadowalającej służby.

Ubiegający się o powyższą posadę winni wykazać, iż posiadają następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) nieprzekroczenie 40. roku życia.
3) dyplom doktora medycyny,
4) nieskazitelny charakter,
5) znajomość języków krajowych,
6) najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim,
7) świadectwo lekarskie o stanie ich zdrowia.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu.

Udokumentowane podania należy tu wnosić do końca kwietnia 1909 roku.

Z Wydziału powiatowego

Dolina dnia 12. marca 1909.

1—1 *Dr. W. Zaremba.*
prezes.

Lw. kr. 13401.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Dolinie.

Kandydaci powinni najpóźniej **do 25. kwietnia 1909** wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) metryki urodzenia na dowód, że kandydujący nie przekroczył 40 r. życia;
b) dowodu obywatelstwa austryackiego;

c) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii austryackiej, upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej,

Do tej posady przywiązaną jest płaca o rocznych 1000 kor. Stabilizacya na tej posadzie, nadającej prawo do emetury, może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej służby.

We Lwowie dnia 19. marca 1909.

Piotrowski.

L. 535.

Konkurs.

Na podstawie uchwały Wydziału powiatowego z dnia 18 bm. rozpisuje się niniejszym ponownie konkurs na opróżnioną posadę lekarza okręgowego w Wielkich oczach z siedzibą w Wielkich oczach. — Do okręgu tego należą gminy Wielkie oczy, Kobylnica ruska, Kobylnica wołoska, Fehlbach, Zmijowiska, Wólka zmijowska, Boża wola, Drohomyśl, Budomierz, Hruszów, Kłonice, Szczepłoty, Nahaczów, Wilcza góra, Swidnica i Skolin z ludnością w ogóle 11866 dusz na obszarze wynoszącym 167·8 klm.

Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Do posady tej przywiązaną jest płaca 1.200 kor. rocznie i ryczałt na objazdy w kwocie 800 kor. w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadowalniającej służbie.

Kompetenci mają się wykazać:

1. Obywatelstwem austryackim.
2. Dyplomem doktora medycyny.
3. Metryką urodzenia i nieprzekraczalnym 40-tym rokiem życia.
4. Znajomością obu języków krajowych t. j. poskiego i ruskiego w słowie i pismie.
5. Najmniej dwuletnią praktyką lekarską.
6. Fizyczną zdolnością udowodnioną przez c. k. lekarza powiatowego.

Obowiązek lekarzy okręgowych, określają instrukcye z 31. grudnia 1891, Nr. 83. Dz. ust. i rozp. kraj. z 2. czerwca 1897, Nr. 36, Dz. ust. i rozp. kraj. i z 5. października 1906, Nr. 148. Dz. u. kr.

Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Jaworowie, w terminie do dni 30-tu, licząc od daty niniejszego konkursu.

Z Wydziału powiatowego.

Jaworów 22. marca 1909. 2—1.

Lwp. 4051/08.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział powiatowy w Stryju rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ławocznem. Płaca roczna z funduszu powiatowego wynosi 1.200 koron. Ryczałt na koszta podróży wynosi 800 koron.

Okręg sanitarny obejmuje następujące gminy i obszary dworskie: Ławoczne, Chaszczowanie, Hrebenów, Hutar, Jelenkowate, Kalne, Karlsdorf, Klimiec, Libochora, Oporzec, Rożanka niżna, Rożanka wyżna, Sławsko, Tarnawka, Tuchla, Wołosianka, Wyżłów i Żupanie. razem 18 gmin z ludnością 15.534.

Ubiegający się o tę posadę mają przedłożyć:

1. świadectwo dostatecznej fizycznej zdolności, wydane lub potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego;
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. dowód obywatelstwa austryackiego;
4. świadectwo moralności;
5. dowód znajomości języków krajowych;
6. dowód przynajmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim;
7. dowód nieprzekroczonego wieku lat 40-tu.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy udowodnią przynajmniej dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo że złożyli z pomyślnym skutkiem egzamin fizykacki.

Po myśli rozporządzenia wykonawczego do § 7. ustawy z 2. lutego 1891 Nr. 17. żądanie dowodu, iż ubiegający nie się przekroczył 40 lat życia, nie odnosi się do tych kandydatów, którzy już piastują posadę lekarza okręgowego.

Lekarz okręgowy w Ławocznem będzie obowiązanym utrzymywać aptekę domową.

Obowiązki służbowe określa ustawa z 2. lutego 1891 Nr. 17 rozporządzenie wykonawcze do tej ustawy i instrukcya służbowa, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie § 14 ust. kr. z 5. października 1906 Nr. 148 dz. u. kr.

Posada nadaną będzie tymczasowo na rok jeden, poczem Wydział krajowy orzeknie na wniosek Wydziału powiatowego o stałem jej nadaniu.

Podania ostemplowane marką stemplową na 1 kor. należy wnosić do Wydziału powiatowego w Stryju w terminie **do dnia 30. kwietnia 1909 włącznie:**

Stryj dnia 29. marca 1909. 2—1

Z Wydziału powiatowego.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 9. LWÓW DNIA 1. MAJA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Konflikt z kasą chorych w Drohobyczu.

Lwowska Izba lekarska orzekła w swoim czasie, że kasa chorych w Drohobyczu, usuwając lekarza kasowego dla błahych powodów i bez wypowiedzenia, postąpiła w sposób, tego lekarza krzywdzący a godności stanu lekarskiego uwłaczający. Na tej podstawie ogłosiła Izba ostrzeżenie, aby inni lekarze o opróżnioną w ten sposób posadę nie kompetowali, a gdy jeszcze przed wydaniem tego ostrzeżenia dwóch lekarzy miejscowych obowiązki po wydalonym bezpodstawnie koledze objęło, zażądała od nich Izba, by po upływie umowy z kasą posad tych się zrzekli.

Cała ta sprawa była powodem rozlicznych narad, konferencyi, pertraktacyi tak w gronie lekarzy drohobyckich, jak i w Izbie lekarskiej. Ostatecznie kasa chorych odwołała się do namiestnictwa, które uchwały Izby zniosło.

Izba lekarska postanowiła wnieść do ministerstwa rekurs przeciw rozstrzygnięciu namiestnictwa, jednak z góry przypuszczać można, że rekurs ten nie wypadnie po myśli Izby lekarskiej, bo od dawna jesteśmy już do tego przyzwyczajeni, że rząd w sporach kas chorych z korporacyami lekarskiemi zawsze po stronie kas staje. Świeży tego dowód mieliśmy w rozwiązaniu Związku krajowego lekarzy na Śląsku.

Okazuje się tedy, że właściwie lekarz jest bezbronnym wobec szykan i nadużyć zarządów kas chorych. Nie pomoże mu Izba, nie pomoże mu organizacya, bo w nierównej walce z zarządem kasy rząd wypowiada decydujące słowo na korzyść kasy a przeciw lekarzom.

Wolno więc kasie, jak to miało miejsce w Drohobyczu, zwołać sąd dyscyplinarny na lekarza w ciągu nocy, a następnego rana z posady sromotnie go wyrzucić za takie grzechy, jak wymienione w motywach wyroku drohobyckiego, że mianowicie lekarz ten, obrażony słownie przez członków kasy, na drodze sądowej szukał przeciw nim zadośćuczynienia i że pozwolił adwokatowi swojemu przy rozprawie sądowej obwiniać zarząd kasy o nadużycie władzy!

Lekarz w tym wypadku odwołał się do starostwa, lecz starostwo umyło ręce, orzekając, że nie widzi potrzeby wdania się w tę sprawę, bo interesy publiczne przez wydalenie bezpodstawne lekarza nie zostały naruszone.

Ale gdy Izba lekarska w obronie godności stanu lekarskiego zaapelowała do solidarności zawodowej lekarzy, namiestnictwo w swem rozstrzygnięciu prawi dużo o salwowaniu interesów publicznych, mianowicie o potrzebie zabezpieczenia opieki lekarskiej dla członków kasy i przedstawia Izbie, aby obrony godności stanu się wyrzekła, bo tego interes członków kasy wymaga.

Ale najsmutniejsze, że w tym wypadku starania Izby, przedsięwzięte na wyraźne żądanie przeważnej większości lekarzy drohobyckich, nie znalazły poparcia u niektórych kolegów miejscowych a nawet wręcz były unicestwiane. Koledzy ci nie zdają sobie chyba sprawy z tego, jak ogromną szkodę moralną i materyalną swem postępowaniem wyrządzają ogółowi, bo nie ulega wątpliwości, że gdy stan lekarski tolerować będzie tak brutalne postąpienie z lekarzem, jak to miało miejsce w Drohobyczu, ucierpi na tem honor i powaga stanu a kasy chorych będą jeszcze więcej, niż obecnie, lekarzy lekceważyły.

W takich konfliktach, w których chodzi o poskromienie samowoli pewnych instytucyi wobec lekarzy, powinny umilknąć wszelkie osobiste względy i wszyscy lekarze powinni trwać w niezachwianej niczem solidarności, choćby ten i ów z lekarzy był osobistym nieprzyjacielem pokrzywdzonego kolegi, choćby sam nawet miał słuszne do niego pretensye z innych powodów lub choćby bardzo łaknął tego mizernego kęsa chleba, który drugiemu z rąk wytrącono.

Właściwie Izba lekarska, czy organizacya, nie potrzebuje ogłaszać bojkotu pewnej posady, z której wbrew wszelkiej słuszności i z ujmą dla naszego stanu lekarza usunięto. Izba, czy organizacya powinna tylko szczegóły zatargu rzeczowo, na podstawie aktów streścić i ocenić, czy w pewnym wypadku lekarz doznał krzywdy i czy godność i powaga stanu lekarskiego przez to na uszczerbek narażona została. Wysnucie dalszych, praktycznych konsenwencyi z takiego orzeczenia Izby należy już przedewszystkiem do lekarzy miejscowych a następnie do ogółu lekarzy, który nie tylko powinien przyjść z pomocą pokrzywdzonemu towarzyszowi w zawodzie, ale też karcić należycie i bezwzględnie lekarzy, korzystających z krzywdy kolegi i podkopujących godność zawodu.

I Izba lekarska wschodnio-galicyjska postanowiła nadal wstąpić na tę drogę, gdzie już uchwał jej żadna władza znosić nie będzie mogła. Przestanie się zatargi z kasami i innemi instytucyami traktować poufnie na posiedzeniach Wydziału Izby, a opublikowane będą w naszem piśmie wszystkie szczegóły z wymienieniem nazwisk kolegów, odgrywających jakąkolwiek rolę w przebiegu zatargu. Niech nie Izba, a ogół kolegów ocenia postępowanie tych, którzy rujnują reputacyę naszego stanu i niech do tych jednostek zastosuje odpowiednie środki represyjne.

Mniej więcej takiej metody postępowania domagano się w artykułach, niedawno ogłoszonych w naszem piśmie z powodu afery z dyrekcyą kolei północnej.

Izba lekarska oddaje pieczę nad godnością stanu i nad solidarnością w ręce wszystkich kolegów w tem przekonaniu, że tam, gdzie ustawy i rząd krępują Izbę i organizacyę, ogromna większość kolegów będzie umiała napiętnować i karcić nieetyczne wybujałości w naszym zawodzie.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Projekt zmian w Tow. lek. gal.

Zarząd Tow. lek. gal. rozesłał sekcyom „Projekt zmiany statutu“, opracowany przez komisyę, wybraną na Walnem Zgromadzeniu z dnia 18. czerwca 1908 i wzywa tak poszczególne Sekcye, jak i ogół lekarzy do dyskusyi nad tym projektem, żądając odpowiedzi na pytanie, czy projektowana zmiana statutu jest zgodna z intencyami członków.

Istotnie proponowane zmiany, jak to słusznie w swym komunikacie Zarząd zaznacza, są niezmiernie ważne i wnikają w głąb dotychczasowej organizacyi Towarzystwa, nie można się przeto dziwić, że Zarząd odczuwa widocznie pewne wątpliwości co do pożytku tak daleko sięgających przekształceń i nie chce na własną odpowiedzialność takiej reformy Walnemu Zgromadzeniu przedłożyć, a pragnie odpowiedzialnością podzielić się z ogółem członków.

Ale, jeśli dyskusya, do której Zarząd zachęca, ma spełnić

zadanie wszechstronnej, rzeczowej krytyki, musi ona być publiczna, nie poufna, musi być szczera, nie omijając punktów, drażliwych dla pewnych grup kolegów, musi być wreszcie skoncentrowana w pewnem wspólnem ognisku, gdyż rozprawy w różnych Sekcyach mogłyby przy braku porozumienia wzajemnego doprowadzić do rozbieżnych dyrektyw dla delegatów.

Jest w naszem piśmie dość miejsca do omówienia tej ważnej sprawy i chętnie otwieramy łamy dla wzajemnej wymiany poglądów na ten temat. Zarazem, chcąc wdrożyć szerszą dyskusę, wypowiem parę uwag o kierunku proponowanych zmian statutu i przypuszczalnych ich następstwach.

Otóż główną tendencyą projektu jest zabezpieczenie egzystencyi „Lwowskiemu Tygodnikowi Lekarskiemu" na koszt Towarzystwa, które według projektu miałoby nadal dla wszystkich członków prenumerować zbiorowo oba galicyjskie tygodniki lekarskie: „Przegląd lekarski" i „Tygodnik lekarski".

Możnaby się na taki plan zgodzić bez wszelkiej dyskusyi nawet, gdyby on nie wymagał zwiększenia wydatków. Jednakże prenumerata obu czasopism musi spowodować znaczne nowe wydatki. Obecnie płaci Towarzystwo za każdego członka po 13 kor. za „Przegląd lekarski", a znając warunki wydawnicze jestem przekonany, że tej kwoty bezwarunkowo obniżyć się nie da w przyszłości bez narażenia wydawnictwa na poważne deficyty, które, sumując się z roku na rok, podkopałyby wogóle egzystencyę tego pisma, z wielką szkodą dla polskiej publicystyki lekarskiej. „Przegląd lekarski" półwiekową niemal pracą chlubną zasłużył na to, abyśmy wszyscy o jego powodzenie dbali, a Tow. lek. gal. nie może uszczuplić mu dotychczasowego poparcia.

Wątpię też, czy i „Lwowski Tygodnik Lekarski" za niższą cenę prenumeraty zdołałby pokryć wydatki tem więcej, gdy koszt wydawnictw we Lwowie jest wyższy, niż w Krakowie.

Słyszałem o komplanacyach, według których Tow. lek. gal. miałoby obu redakcyom wypłacać tylko po 9 kor. tytułem rocznej prenumeraty, lecz sądzę, że preliminowanie takie opierało się chyba na bardzo błędnej kalkulacyi, bo uważam za wręcz wykluczone, aby którykolwiek ze wspomnianych organów za tę cenę mógł pismo wydawać, przynajmniej w obecnych rozmiarach. Stałby się to mogło chyba przy zredukowaniu formatu pisma o $^1/_3$ część objętości, a przypuszczam, że i w takim razie redakcye nie byłyby wolne od kłopotów finansowych.

Zdaje mi się wszakże, że lepiej byłoby już bodaj jedno z obu pism utrzymać przynajmniej na dzisiejszym poziomie, niż obniżać wartość obu pism przez zredukowanie formatu.

W każdym razie nawet przy wypłacaniu prenumeraty w kwocie 9 kor. za każdego członka zwiększyłby się wydatek dotychczasowy na organy Towarzystwa o 5 kor. rocznie, a przy cenie prenumeraty po 13 kor.. miałoby Towarzystwo do zapłacenia z tego tytułu więcej o 13 kor. za każdego członka.

Szkoda, że Zarząd, rozsyłając „projekt zmiany ustawy", nie dołączył jakiegoś umotywowania i że nie wyjaśnił, z jakich funduszów ma być pokryty ten nadmiar wydatków.

Nie omylę się jednak, jeśli powiem, że przeważna większość czlonków sprzeciwi się stanowczo, by dla prenumerowania aż dwu organów uszczuplono zasoby, przeznaczone na wsparcia dla podupadłych lekarzy tudzież dla wdów i sierot po lekarzach. Zgodzimy się więc chyba, że prenumerata musiałaby być pokrywaną jedynie i wyłącznie z tej części opłat członków, która pozostaje po otrąceniu kosztów administracyi i datku na fundusze wsparć.

Nie wyjaśniono, czy według projektu nie będą uszczuplone dochody funduszu zapomogowego i funduszu pensyjnego. Jeśli się nie mylę, dotychczas opłacają członkowie w rocznej wkładce po 3 kor. na każdy z tych funduszów, a na przyszłość według projektu otrzymywałyby te fundusze tylko po 1 kor. od każdego członka. Byłaby to więc strata 4 kor. od członka na cele humanitarne, która miałaby po części pokryć podwojony wydatek na prenumeratę organów. Przy liczbie 600 członków wyniosłoby to około 2.400 kor. rocznie mniej dla wzajemnej pomocy koleżeńskiej a więcej dla celów naukowych. Taką transakcyę uważam za wielce niewłaściwą, osobliwie w czasach, gdy bieda w zawodzie lekarskim coraz dokuczliwiej daje się odczuwać, gdy coraz więcej wdów i sierot wyciąga rękę o wsparcie, choćby najmizerniejsze.

Lecz mimo odjęcia części dochodów dla podupadłych kolegów, dla wdów i sierot po członkach Towarzystwa, musianoby jeszcze znacznie podwyższyć wkładkę roczną, jak mniemam o 9 koron. Wątpię, czy większość członków zgodzi się na tę podwyżkę i obawiam się, czy nawet w razie jej uchwalenia nie spowodowałaby ona zmniejszania liczby członków. Już dziś wielu kolegów uważa opłatę do Towarzystwa za wygórowaną i wielu do Towarzystwa się nie wpisuje, wielu też członków z wkładkami zalega pomimo energicznych urgensów. Gdyby zaś istotnie zmniejszyła się liczba członków, ucierpiałyby także obie redakcye przez zmniejszenie liczby prenumeratorów.

Ponadto trudno chyba nie przyznać, że prenumerowanie dla członków aż dwu organów tygodniowych jest w naszych stosunkach zbytkiem. Wielu kolegów jest zdania, że narzucanie przymusowe nawet jednego z dwu organów jest niewłaściwem i że należałoby pozostawić każdemu z członków swobodę wyboru, który z tych organów życzy sobie otrzymywać za pieniądze, opłacane we wkładce rocznej. Byłoby to podnietą do szlachetnego współubiegania się obu pism o poczytność a więc bodźcem do ulepszeń pisma.

Dr. Szczepan Mikołajski.

W sprawie organizacyi lekarzy okręgowych.

Ponieważ do Związku lekarzy okręgowych zgłosiła się taka liczba kolegów okręgowych, że myśl stworzenia takiego Związku znachodzi się na drodze do zrealizowania, przeto pragnąłbym kilka słów jeszcze tej sprawie poświęcić.

Nasuwa się pytanie, dlaczego tylu kolegów nie zgłosiło przystąpienia do Związku na ręce kol. dra Nattera, jaka jest przyczyna, co tym kolegom stoi na przeszkodzie, czy obawa straty trzech minut na wysłanie na kartce korespondencyjnej swej deklaracyi. Przecież to doprawdy wstyd, by w gronie kolegów tylu było niechętnych, czy leniwych, aby dla sprawy, która przecież li tylko dobro nasze własne ma na celu, nie mieli należytego zrozumienia. Może który z tych kolegów zabierze głos i odsłoni tajemnicę, bo trudno dociec, o co tym kolegom chodzi. Czyż sądzą, że przez swą dziwną obojętność sprawy nie zaprzepaszczą i nie zniechęcą w wysokim stopniu kolegów, którzy chcieliby, byśmy się wszyscy lekarze okręgowi raz wreszcie silnie zorganizowali i mogli spraw naszych skuteczniej, niż dotąd, bronić!

Obecnie organizuje się Związek krajowy lekarzy Galicyi i W. Ks. Krakowskiego, ma być statut zmieniony w najbliższych tygodniach; otóż zdaniem mojem wszyscy lekarze, należący do Związku lekarzy okręgowych, winni z chwilą zorganizowania się Związku krajowego lekarzy, wpisać się do niego i przesłać swoje deklaracye oraz domagać się, by Związek krajowy wydzielał pewną kwotę Związkowi lekarzy okręgowych na opędzanie kosztów administracyi oraz by każdy członek otrzymywał wtedy „Głos lekarzy" bezpłatnie, płacąc wkładkę roczną Związkowi krajowemu. — W tym względzie Związek krajowy wejść może w pertraktacye z redakcyą „Głosu lekarzy".

Przez takie przystąpienie naszego Związku do Związku krajowego lekarzy nie będziemy narażeni na ponowne wkładki, otrzymamy „Głos lekarzy" i będziemy mieli za sobą zwarty szereg kolegów całego kraju, co tylko przyczyni się do wzmocnienia naszego Związku, boć wówczas czuć będziemy za sobą poparcie organizacyi, obejmującej lekarzy całego kraju, a tem samem spraw naszych skuteczniej bronić będziemy w stanie — przed władzami zaś staniemy jako korporacya silna, z którą się wówczas liczyć będą zniewolone. Czas najwyższy, byśmy się wzięli do pracy organizacyjnej na seryo, we wszystkich bowiem krajach lekarze już się zorganizowali, u nas tylko jakaś niczem niewytłómaczona obojętność. Możemy się bardzo łatwo znaleźć w tej miłej sytuacyi, że w danej chwili będziemy izolowani zupełnie i zaskoczyć nas mogą takie sprawy, że wobec nich staniemy bezradni i bezbronni.

Dr. Józef Bednarski
lek. okręgowy w Alwerni.

Organizacya lekarzy okręgowych.

Do Kolegów lekarzy okręgowych!

Komitet dotychczasowy Zjazdów lek. okręgowych wywiązując się z poruczonego mu zadania na ostatnim Zjeździe lek. okręgowych, opracował Statut przyszłego „Związku lek. okręg.", wobec tego, że poważna liczba kolegów złożyła deklaracyę z przystąpieniem do Związku na ręce przewodniczącego Komitetu dra Nattera.

Statut ten, w całej osnowie poniżej umieszczony, zechcą Koledzy rozpatrzeć tak, aby na najbliższym Zjeździe lek. okręgowych, który wkrótce nastąpi i później bliżej ogłoszonym i oznaczonym zostanie. Koledzy mogli swoje uwagi i poprawki poczynić.

Treść statutu będzie zapewne zachętą dla małej reszty Kolegów, którzy się dotychczas nie oświadczyli za przystąpieniem do „Związku lek. okręgowych Galicyi" — a to tem więcej, że z góry przewidzianem być może, że wkładki będą możliwie niskie i przystępne dla wszystkich — aby „Związek" zgrupował solidarnie wszystkich lekarzy okręgowych kraju we własnem ognisku.

Za Komitet:
Dr. Natter. Dr. Zasacki.

STATUT
Związku galicyjskich lekarzy okręgowych.

§ 1.

Towarzystwo nosi nazwę: „Związek galicyjskich lekarzy okręgowych“.

§ 2.

Siedzibą Towarzystwa jest Lwów.

§ 3.

Celem Towarzystwa jest:

a) podniesienie i uzupełnienie wiedzy lekarskiej członków, tak w zakresie praktyki lekarskiej, jak i w zakresie służby sanitarnej krajowej;

b) popieranie i obrona interesów członków Towarzystwa, tak w kierunku moralnym, jak i materyalnym i występywanie w ich imieniu we wszystkich sprawach tam, gdzie tego okaże się potrzeba.

§ 4.

Środki, do osiągnięcia powyższych celów służyć mające, są:

a) zgromadzenia członków, na których omawiane będą sprawy z zakresu pracy zawodowej lekarzy okręgowych;

b) spostrzeżenia i wnioski, celem zastosowania ich w praktyce, ewentualnie celem przedłożenia ich przełożonym Władzom;

c) szerzenie zasad etyki lekarskiej i budzenie życia koleżeńskiego między członkami Towarzystwa;

d) obrona interesów zawodowych i dążenie drogą legalną do poprawy bytu materyalnego członków.

§ 5.

Członkowie „Związku“ są zwyczajni i honorowi.

§ 6.

Członkiem zwyczajnym „Związku“ może być każdy lekarz okręgowy w Galicyi, który się zgłosi pisemnie na ręce przewodniczącego Związku i zostanie przez Wydział przyjętym na członka.

Każdy członek może wystąpić ze Związku, musi jednak o tem zawiadomić Wydział najpóźniej w miesiącu grudniu, a wkładki po koniec roku uiścić. Członek może być wykluczonym ze Związku przez Wydział, jeżeli Sąd polubowny orzeknie, że działał wbrew Statutowi i na szkodę Związku.

Członkowie zwyczajni są uprawnieni do:

a) brania udziału w zwyczajnych i nadzwyczajnych zgromadzeniach;

b) wyboru czynnego i biernego na członków Wydziału, Sądu polubownego i Komisyi kontrolującej;

c) do stawiania interpelacyi i wniosków w sprawach zawodowych i sprawach Związku, na ręce przewodniczącego Związku.

Członkowie zwyczajni obowiązani są:

1) płacić wkładki roczne, oznaczone przez Walne Zgromadzenie;

2) stosować się do uchwał Walnego Zgromadzenia, Wydziału, Sądu polubownego Związku;

3) bronić interesów Związku i czuwać nad jego działalnością.

§ 7.

Osoby, które położyły szczególniejszą zasługę w rozwoju instytucyi lekarzy okręgowych, lub w popieraniu interesów lekarzy okręgowych, mogą przez Walne Zgromadzenie być mianowanemi członkami honorowymi Związku.

§ 8.

Zarząd Związku stanowi Wydział, składający się z przewodniczącego, jego zastępcy i trzech członków, nadto wybraną będzie przez Walne Zgromadzenie Komisya kontrolująca, złożona z 3 członków, oraz ustanowionym będzie Sąd polubowny, którego wybór i zakres działania określi poniżej osobny paragraf tego statutu.

§ 9.

Okres urzędowania Wydziału i Komisyi kontrolującej trwa 3 lata.

§ 10.

Wydział zbiera się na wezwanie przewodniczącego w dniu i miejscu, oznaczonem w miarę potrzeby. Posiedzenia winny nastąpić także na żądanie 3 członków Wydziału. Do prawomocności uchwał potrzebną jest obecność przewodniczącego lub jego zastępcy i 3 członków Wydziału, a uchwały zapadają bezwzględną większością głosów. Wydział załatwia bieżące sprawy Związku, przyjmuje członków, przeprowadza i wykonywuje uchwały Walnego Zgromadzenia, zarządza funduszami Związku, oznacza porządek dzienny Walnych Zgromadzeń i wybiera na takowe referentów. Z każdego posiedzenia Wydziału ma być spisanym protokół. Sprawozdanie ze swych czynności i ze stanu funduszów Związku przedkłada Wydział dorocznemu Walnemu Zgromadzeniu.

§ 11.

Przewodniczący Związku reprezentuje Związek na zewnątrz i podpisuje wraz z sekretarzem wszystkie pisma, wychodzące ze Związku. Przewodniczący oznacza czas i miejsce posiedzeń Wydziału oraz Walnego Zgromadzenia. W razie przeszkody lub nieobecności przewodniczącego obowiązki pełni jego zastępca.

§ 12.

Sekretarz, którego Wydział wybiera z pośród swego grona, załatwia wszystkie sprawy biurowe i kasowe, prowadzi protokoły posiedzeń Wydziału i Walnych Zgromadzeń, prowadzi księgę kasową przyjmuje wkładki od członków i wypracowuje sprawozdania roczne z czynności Wydziału i obrotu funduszów, Walnemu Zgromadzeniu przedłożyć się mające.

§ 13.

Walne Zgromadzenia i posiedzenia Wydziału odbywać się mogą w którejkolwiek miejscowości Galicyi.

Zwyczajne Walne Zgromadzenie odbywać się będzie raz w roku, a o miejscu i dniu zgromadzenia zawiadomi przewodniczący co najmniej 14 dni naprzód każdego członka. Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie będzie zwoływanem na żądanie 3 członków Wydziału lub co najmniej 10 członków Związku.

Wnioski członków na Walne Zgromadzenie muszą być pisemnie, przynajmniej 3 dni przed Zgromadzeniem, przedłożone na ręce przewodniczącego Związku. Do prawomocności uchwał Walnego Zgromadzenia potrzebną jest obecność przynajmniej $1/5$ wszystkich członków Związku, a uchwały zapadają bezwzględną większością głosów. Gdyby Walne Zgromadzenie dla braku kompletu odbyć się nie mogło, przewodniczący zwołuje drugie z tym samym porządkiem dziennym, a Zgromadzenie to jest uprawnionem do powzięcia uchwał, bez względu na ilość obecnych członków, wyjąwszy postanowienia z § 16.

Do zwyczajnego Walnego Zgromadzenia należy:

1) uchwalanie wysokości rocznych wkładek, opłacać się mających przez członków Związku;

2) wybór Wydziału Związku podług składu w § 8 oznaczonego;

3) wybór Komisyi kontrolującej, z 3 członków złożonej, która ma zbadać roczne zamknięcie rachunków i obrotu funduszów Związku.

§ 14.

Wszelkie ogłoszenia Wydziału Związku ogłaszane będą w czasopiśmie „Głos lekarzy“ i zaopatrzone będą podpisem przewodniczącego i sekretarza.

§ 15.

Dla rozstrzygnienia sporów, jakieby wynikały pomiędzy członkami Związku, lub między Związkiem a członkami, będzie ustanowiony Sąd polubowny, złożony z 3 członków Związku a mianowicie: obie strony spierające się obiorą po jednym sędziu, a ci dwaj wybrani wybiorą trzeciego na przewodniczącego. Sąd polubowny, tak ugrupowany z 3 członków, rozstrzyga większością głosów. Gdyby jedna ze stron spierających się po wezwaniu przez przewodniczącego Związku nie wybrała dla siebie w przeciągu 14 dni sędziego, wówczas druga strona spierająca się wybiera 3 członków Związku, którzy wybiorą sędziego dla strony ociągającej się.

§ 16.

Rozwiązania Związku dokonać może Walne Zgrowadzenie tylko przy obecności $2/3$ wszystkich członków i większością głosów $2/3$ obecnych. Majątek Związku, jakiby pozostał, po wyrównaniu wszelkich zobowiązań Związku przechodzi na rzecz „Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie“.

Z wycieczki naukowej higienistów lwowskich.

Oddawna odczuwano we Lwowie braki organizacyi gminnej służby zdrowia a potrzebę reformy na tem polu wskazywały rezolucye budżetowe Rady miejskiej, uchwały Sekcyi sanitarnej i miejskiej komisyi zdrowotnej. Najjaskrawiej wystąpiły na jaw niedomagania służby sanitarnej podczas obecnej wielkiej epidemii szkarlatyny, która już od $1\frac{1}{2}$ roku grasuje w stolicy kraju. Instrukcya służbowa lekarzy miejskich jest tak dalece niedostateczną, że nie określa ona dokładnie obowiązków lekarza w walce z chorobami zakaźnemi, z drugiej zaś strony nakłada na lekarzy dzielnicowych nadmierne brzemię różnych obowiązków, których sumienne wypełnienie jest wręcz fizycznie niemożliwem.

To też i komisya specyalna, której poruczono zbadanie przyczyn niebywałego dotąd szerzenia się epidemii szkarlatyny we Lwowie, uznała, że jedną z głównych przyczyn jest tu nienależyte funkcyonowanie aparatu sanitarnego i że dla uniknięcia w przyszłości podobnych klęsk należy jak najrychlej przystąpić do reorganizacyi gminnej służby zdrowia. Zarazem wypowiedziano zdanie, że przed opracowaniem planu reformy należałoby zbadać na miejscu sposób urzędowania służby lekarskiej w innych większych miastach i że w tym celu byłoby pożądane wysłanie w podróż informacyjną delegatów gminy.

Niezależnie od tej uchwały także i prezydyum miasta powzięło podobną myśl i postanowiło kosztem gminy wysłać dla zbadania obcych urządzeń sanitarnych pp.: dra Rutowskiego, wiceprezydenta miasta, zawiadującego działem spraw sanitarnych, dra Legieżyńskiego, fizyka miejskiego i radnych oraz członków miejskiej komisyi zdrowotnej dra Mikołajskiego, dra Piseka i dra Starzewskiego.

Delegacya ta wyruszyła w drogę w dniu 26. marca b. r., a według planu podróży, poprzednio przez fizyka zaprojektowanego, miała zbadać nie tylko organizacyę służby lekarskiej za granicą, lecz także wszystkie te urządzenia higieny gminnej, które we Lwowie wymagają reformy lub powołania do życia. Podróż preliminowano na 2 tygodnie i programem objęto Grac, Wiedeń, Monachium, Drezno, Berlin, Charlottenburg.

W Wiedniu postanowiono obejrzeć pawilony izolacyjne, nowy szpital epidemiczny, Kroplę mleka, kąpiele ludowe, dom przedpogrzebowy, zakład desinfekcyjny, zakład niszczenia padliny, noclegi robotnicze, biuro targowe, miejskie laboratoryum chemiczne, hale targowe, stacye sanitarne, koprofory.

W Monachium wyznaczono sobie do zwiedzenia: zakład niszczenia padliny, cmentarz z domem przedpogrzebowym, warsztaty studenckie, nowy zakład dla sierót, sanatoryum miejskie w Harlaching, przytułek dla ubogich w szpitalu św. Marcina, zakład szczepienia ospy.

W Dreznie zamierzano zbadać sposób usuwania śmiecia, hale targowe, miejski zakład pogrzebowy, przytułek dla ubogich, zakład niszczenia padliny, zakład badania środków spożywczych.

W Berlinie interesowały hygienistów lwowskich: kąpiele ludowe, stacye sanitarne, urząd zdrowia, instytut dla chorób zakaźnych, zakład badania środków spożywczych, żłóbki dla niemowląt, noclegowiska, mleczarnia Bolle, centralne hale targowe.

W Charlottenburgu chciano się przyjrzeć sposobowi usuwania śmiecia.

Jako jeden z uczestników tej wycieczki, podzielę się z czytelnikami „Głosu lekarzy“ wrażeniami i spostrzeżeniami, nawiązując moje opowiadanie do stosunków lwowskich. Sądzę, że tego rodzaju sprawozdanie, spisane pod świeżem wrażeniem, zainteresuje może kolegów, którzy zajmują się kwestyą reformy sanitarnej w kraju.

Dr. Szczepan Mikołajski.

GRAC.

Według programu, z góry ustalonego, rozpoczęliśmy podróż od Gracu, gdyż miasto to, liczące około 158,000 ludności, a zatem mało co mniejsze od Lwowa, wprowadziło w r. 1901 nową organizacyę służby zdrowia, pod wieloma względami wzorową, pragnęliśmy tedy przeświadczyć się naocznie, jak ta organizacya w praktyce się przedstawia i o ile nadawałaby się do naśladowania w stolicy Galicyi.

Za przybyciem do Gracu w dniu 27 marca udaliśmy się natychmiast do magistratu, lecz zastaliśmy już biura zamknięte a gdy telefonicznie prosiliśmy fizyka miejskiego dra Eberstallera, aby nam był pomocnym przy rozpatrywaniu stosunków sanitarnych miasta, zbył on nas wymówką, że zajęty jest jakąś komisyą sanitarną i odkazał nas do swego zastępcy dra Semetkowskiego. Byliśmy mu później za to wdzięczni, gdyż dr. Semetkowski, rodowity Niemiec pomimo polskiego nazwiska, przyjął nas z nadzwyczajną uprzejmością i udzielił nam wszelkich wyjaśnień w sposób jasny i ujmujący.

Sprawami sanitarnemi w Gracu zarządza fizykat, stanowiący samodzielne biuro i zostający pod kierownictwem fizyka miejskiego, który jest w Wydziale miejskim (Stadtrat) samoistnym referentem w zakresie agend sanitarnych i ma rangę i charakter stałych referentów Wydziału miejskiego. Pod tym względem Grac w całej Austryi stanowi wyjątek, gdyż w innych miastach, a także i we Lwowie, fizykat jest tylko oddziałem pewnego departamentu, którego szefem jest prawnik a fizyk miejski ma bardzo ograniczony zakres wpływów, a nawet często w sprawach sanitarnych przechodzi się nad jego opinią do porządku dziennego i nie tylko nie dopuszcza się go do samoistnego referowania, ale nie zasięga się jego zdania. Ta podrzędność stanowiska fizyka wychodzi na szkodę sprawie publicznej.

Dodać należy, że samoistne stanowisko fizyka w Gracu nie jest bynajmniej nowością, wprowadzoną dopiero przy reorganizacyi służby sanitarnej w r. 1901, lecz ustaliło się już od lat dwudziestu kilku, a okoliczność ta tem dziwniejszą się wyda, gdy zważymy, że Grac jest miastem emerytów, siedzibą wielu pensyonowanych biurokratów, urzędników rang najwyższych, dostojników wojskowych, że więc właśnie w Gracu oczekiwaćby można szczególnej preponderacyi prawników. Lecz widocznie ci emeryci, którzy w czasie czynnej służby lekceważyli kompetencyę lekarzy w publicznej pieczy o zdrowie, po przejściu w stan spoczynku zmieniają pod tym względem poglądy i pragnąc otoczyć się jak najkorzystniejszymi warunkami sanitarnymi, chętnie oddają rządy sanitarne w ręce lekarzy, nie prawników.

Nie ulega wątpliwości, że i we Lwowie wyzwolenie fizyka i fizykatu z pod zwierzchnictwa prawników, utworzenie osobnego departamentu sanitarnego z szefem lekarzem, wpłynęłoby korzystnie na postęp w dziedzinie higieny publicznej miasta.

Przyznając fizykowi w Gracu stanowisko i uposażenie równe z innymi referentami Wydziału miejskiego, instrukcya służbowa z drugiej strony żąda (§ 19), aby w zupełności i wyłącznie oddał się na usługi miasta i dlatego wzbrania mu zajmowania się praktyką prywatną. Fizyk, wykonujący praktykę prywatną, nie tylko traci czas na te uboczne zajęcia, ale musi też dbać o to, by się stronom prywatnym nie naraził, a wobec tego będzie nieraz ulegał wpływom stron, niezgodnym z interesami publicznej pieczy o zdrowie. Ale, chcąc fizyka od tych postronnych wpływów wyzwolić, powinno mu się zapewnić odpowiednie pobory, równoważące straty z powodu zaniechania praktyki prywatnej.

Przy ekshumacyach i przewozie zwłok interweniuje fizyk, lecz nie pobiera za te czynności żadnego wynagrodzenia oprócz ryczałtu na dorożki w kwocie rocznej 500 kor.

Oprócz fizyka należy do fizykatu w Gracu zastępca fizyka, koncypista lekarski, lekarz oglądacz zwłok i lekarz weterynaryi. Jest w toku systemizowanie posady drugiego koncypisty fizykackiego, a tymczasem urzęduje w biurze fizykatu jeden z lekarzy dzielnicowych. Na razie personal fizykatu składa się z 4 sił lekarskich stałych i 1 siły pomocniczej, oprócz lekarza weterynaryi.

W porównaniu ze Lwowem zasługuje na uwagę, że oglądanie zwłok zcentralizowano we fizykacie i oddano osobnemu lekarzowi. Przez to zwolniono lekarzy dzielnicowych od czynności, wymagających stosunkowo sporo czasu i trudów, a wobec tego możliwem było ograniczenie liczby lekarzy dzielnicowych. Zachodzi pytanie, czy tego rodzaju centralizacya oględzin zwłok we Lwowie byłaby pożądaną i do przeprowadzenia możliwą. Odpowiedź na to pytanie nasunie się dopiero po porównaniu ze sposobem wykonywania oględzin zwłok w Wiedniu, gdzie tę sprawę odmiennie uregulowano. Na razie możemy tylko stwierdzić, że ulżenie brzemienia obowiązków służbowych lekarzy dzielnicowych przez wydzielenie pewnych działów czynności leży w interesie sprawności służby dzielnicowej i przez umniejszenie potrzebnej liczby lekarzy dzielnicowych także pod względem budżetowym może być korzystne.

Lekarz oglądacz zwłok nie otrzymuje zgłoszeń skonów bezpośrednio od stron, lecz strona zgłasza się w biurze miejskiego urzędu dla ewidencyi zmarłych (Städt. Todtenbeschreibamt), otwartem codziennie, nie wyłączające niedziel i świąt, od godz. 8 mej rano do godz. 6-tej wieczór. W wypadkach naglących przyjmuje zgłoszenia skonów w porze od 8-mej godz. wiecz. do 6-tej rano także izba inspekcyjna w ratuszu. Lekarz oglądacz zwłok zjawia się w urzędzie 3 razy dziennie, rano, w południe i wieczór, odbiera tam blankiety oględzin zwłok, częścią wypełnione i udaje się do zmarłych, a po wpisaniu dat, do niego należących, zwraca blankiet za następną bytnością w urzędzie, który wydaje stronie zezwolenie na pochowanie zwłok lub ewentualnie odsyła blankiet do fizykatu w celu zarządzenia sekcyi.

Już tu zaznaczę, że i w Wiedniu lekarz, oglądający zmarłych, bezpośrednio ze stronami się nie styka, co również i we Lwowie należy zaprowadzić. Obecnie lwowscy lekarze miejscy mają z powodu oględzin zwłok częste zatargi z publicznością, a zdarzają się też skargi, że oględziny bardzo późno bywają wykonywane, co przy uregulowaniu oględzin na wzór Gracu stanie się wykluczonem, zwłaszcza, że urząd ewidencyi zmarłych codzień przedkłada fizykatowi sprawozdanie z czynności dnia poprzedniego, kontrola stała fizykatu jest więc zapewnioną.

Lekarze ordynujący są w Gracu obowiązani wypełnić i doręczyć stronie bardzo obszerne „poświadczenie leczenia“ (Aerztlicher Behandlungschein) na blankiecie, przez urząd miejski dostarczonym, podając szczegóły co do przyczyny, przebiegu, trwania choroby, co do osobistych i rodzinnych stosunków zmarłego i t. d. — Takie poświadczenia, pożądane zresztą dla statystyki, wymagają sporo czasu i u nas nie możnaby ich narzucać lekarzom bez stosownego wynagrodzenia, a nawet zachodzi wątpliwość, czy lekarze nie uważaliby tak szczegółowych wywiadów, protokołowanych na użytek gminy, za kolidujące z obowiązkiem tajemnicy lekarskiej.

Sprawy weterynarskie należą w Gracu do fizykatu. We Lwowie uchwaliła Rada miejska przed rokiem oddzielenie weterynaryatu od fizykatu, lecz zmiana ta, za którą przemawiają pewne teoretyczne dane i która jest analogiczną do stosunków wiedeńskich, nie uzyskała dotąd aprobaty Namiestnictwa i Wydziału krajowego. I dobrze się stało, że jej załatwienie odroczono, bo musi ona być traktowaną łącznie z reformą całej służby zdrowia. Jeżeli Lwów pójdzie za przykładem Gracu i utworzy z fizykatu osobny departament sanitarny pod kierunkiem lekarza, wtedy należałoby po dawnemu weterynaryat pozostawić jako część fizykatu, podobnie jak to w Gracu ma miejsce, bo trudno byłoby i dla spraw weterynarskich osobny departament tworzyć, lub przyłączać go do innego departamentu, a nie do departamentu sanitarnego.

Fizykowi podlegają w Gracu lekarze dzielnicowi, których są 2 kategorye: 4 lekarze dzielnicowi stali, posiadający prawo

do emerytury i 5 lekarzy dzielnicowych prowizorycznych, bez prawa do emerytury. Lekarze stali muszą mieć egzamin fizykacki, od lekarzy prowizorycznych tego egzaminu się nie wymaga.

Lekarze dzielnicowi stali zajmują się właściwą służbą sanitarną po dzielnicach, a nadto pełnią obowiązki lekarzy szkolnych.

Lekarze prowizoryczni, pobierający stosunkowo niską płacę, funkcyonują głównie jako **lekarze ubogich** za nadzór higieniczny nad szkołami pobierają osobne wynagrodzenie. W razie potrzeby pomagają lekarzom dzielnicowym stałym w czynnościach służbowych sanitarnych.

Już tu nadmienię, że taki sam podział lekarzy miejskich jest również i w Wiedniu, gdzie lekarzy drugiej kategoryi w odróżnieniu od lekarzy dzielnicowych nazywa się wprost lekarzami ubogich (Armenärzte), a różnią się oni od grackich lekarzy prowizorycznych w zakresie agend tylko tem, że przydzielono im także oględziny zmarłych.

Widzimy więc, że właściwy personal sanitarny lekarski jest w Gracu bardzo nieliczny, ale też personal ten ma w porównaniu z lwowskimi lekarzami znacznie szczuplejszy zakres czynności, bo zwolniono go 1) od oględzin zwłok, 2) od leczenia ubogich i te działy służbowe przekazano osobnym organom. Nadto 3) sprawy policyjno sanitarne załatwiają osobni 3 lekarze policyjni miejscy.

Podobny podział pracy jest wskazany i we Lwowie przy reorganizacyi służby zdrowia.

Pobory urzędników sanitarnych w Gracu są następujące:

Fizyk ma rangę VI i pobiera rocznie	6,400 K.
kwaterowe	1,200 „
na dorożki	500 „
Zastępca fizyka w randze VII pobiera	4,800 „
kwaterowe	1,000 „
Koncypista fizykacki na dorożki	200 „
w randze VIII pobiera	3,600 „
kwaterowe	800 „
na dorożki	200 „
Lekarz weterynaryi ma rangę i pobory koncypisty, lecz na dorożki otrzymuje	400 „
Lekarz oglądacz zwłok w randze IX	3,000 „
kwaterowe	700 „
na dorożki	480 „
4 lekarze dzielnicowi stali (I klasy) w randze IX pobierają tę samą płacę	
5 lekarzy dzielnicowych niestałych (II klasy) otrzymuje po	1,200 „
4 z nich pobiera nadto za funkcye lekarzy szkolnych po	600 „
Wszyscy mają przyznane 3 pięciolecia po 400 K., a w razie niezdolności do dalszej służby orzeka Rada miasta od wypadku do wypadku o ich zaopatrzeniu.	

Dla leczenia specyalistycznego zawarło miasto umowę ze specyalistą chorób uszu i ocz, tudzież chorób zębów.

Przechodząc do poszczególnych agend lekarzy miejskich w Gracu, przedewszystkiem zaznaczyć należy, że zwalczanie chorób zakaźnych jest zcentralizowane w fizykacie, podobnie jak we Lwowie, a lekarze dzielnicowi wykonują tylko zlecenia fizyka w tym dziale, nie posiadając samodzielnej kompetencyi.

We Lwowie centralizacya przeprowadzoną została w praktyce po części w ciągu lat ostatnich, a poniekąd była ona wskazaną na podstawie obecnej instrukcyi służbowej lekarzy miejskich, która nie wymienia wyraźnie zwalczania chorób zakaźnych, jako należącego do zakresu obowiązków tych lekarzy, lecz tylko nadmienia, że lekarz miejski ma wykonywać wszelkie zlecenia fizyka, a więc także zlecenia co do czynności przeciwepidemicznych. Podnoszą się jednak głosy za zdecentralizowaniem wogóle agend sanitarno-lekarskich i za utworzeniem w każdej dzielnicy samodzielnego urzędu zdrowia przy komisaryacie dzielnicowym, do którego to urzędu należałoby także zwalczanie chorób zakaźnych w okręgu dzielnicy. Na poparcie tego projektu możnaby powołać przykład Wiednia, gdzie podobna decentralizacya ma miejsce, atoli przykład ten nie bardzo jest przekonywującym, gdyż w Wiedniu, liczącym przeszło 2 miliony mieszkańców na bardzo rozległej przestrzeni, decentralizacya agend sanitarnych jest niezbędną, podczas gdy we Lwowie przy obecnem zaludnieniu inaczej rzecz się przedstawia. Ponieważ przy tłumieniu epidemii pewna jednolitość działania jest pożądaną, ponieważ dalej urządzenia przeciwepidemiczne, jak zakład desinfekcyjny, służba desinfekcyjna, zakład przewozu chorych, ewidencya ruchu chorych, szpital epidemiczny, zdecentralizowanemi być nie mogą bez niepotrzebnych zgoła, a znacznych wkładów finansowych i ponieważ takie zdecentralizowanie pod względem administracyjnym byłoby niekorzystnem, przeto według mego zdania należy we Lwowie pozostawić centralizacyę w tym dziale i odpowiednio w nowej instrukcyi służbowej ją uregulować.

Nieraz u nas narzekano, że wobec braku ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, udaremnione są wszelkie wysiłki gminy, bo nie można nikogo zmusić do przewiezienia chorego do szpitala, a i inne ograniczenia, wskazane ze względu na interes publiczny, przeprowadzić się nie dadzą. Na posiedzeniach komisyi zdrowotnej lwowskiej zwracałem uwagę, że nawet przy dzisiejszym stanie prawnym można wywierać na strony przymus pośredni, jeśli bowiem zagrozi się przemysłowcowi, nie mogącemu u siebie w domu należycie odosobnić dziecka, chorego na szkarlatynę, że sklep jego, czy pracownia będzie zamknięta, chętniej zgodzi się on na oddanie dziecka do szpitala.

W Gracu fizykat poszedł jeszcze dalej i wprost wprowadził przymus szpitalny, jeśli chorego w domu odosobnić nie można, lub jeśli choroba n. p. szkarlatyna zjawiła się w rodzinie, której ojciec ma ustawiczne zetknięcie z publicznością (dozorca domu, przemysłowiec, kupiec, właściciel handlu środków s ożywczych). W razie oporu przeciw temu zarządzeniu wkracza czynnie policya i przemocą chorego do szpitala odstawia.

Gdy odosobnienie chorego we własnem mieszkaniu uzna fizykat za dostateczne, wchodzi w zastowanie t. zw. „postępowanie kontumacyjne". Wzbronione jest domownikom przyjmowanie gości, wydalanie się z domu bez poprzedniej desinfekcyi, branie udziału w liczniejszych zebraniach. Przepisy pod tym względem otrzymuje strona na piśmie i podpisuje deklaracyę, że do nich ściśle się zastosuje, gdyby zaś tego nie uczyniła, następuje przymusowe odstawienie chorego do szpitala.

Między innemi zarządzeniami strona ma także nakazane, aby dla lekarza ordynującego znajdował się hałat przed wejściem do pokoju chorego.

Możnaby zarzucać, że taki rygor w zwalczaniu chorób zakaźnych narusza lub ogranicza bezprawnie swobody obywatelskie. Faktem jednak jest, że w Gracu nikt przeciw tym surowym środkom zapobiegawczym nie wnosił protestów lub rekursów a sam przymus z pewnością bardzo rzadko bywa wykonywanym, bo ludność tam o wiele więcej kulturalna, niż u nas, uznaje konieczność takich ograniczeń i bez szemrania im się poddaje.

Niewątpliwie pomocną jest i ta okoliczność, że ludność w Gracu nie ma wogóle takiego wstrętu do szpitala, jaki u nas często w sferach proletaryatu a nawet i w rodzinach inteligentnych spotykamy. Szpitale bowiem są tam dobrze urządzone i zapewniają choremu nieraz lepszą opiekę lekarską, niżby ją w domu był w stanie sobie zabezpieczyć. Oczywiście niema o tem mowy, aby szpital w Gracu odmówił kiedykolwiek przyjęcia chorego zakaźnego z powodu braku miejsca, jak to niestety we Lwowie bardzo często się zdarza. *(Ciąg dalszy nastąpi).*

SPRAWOZDANIA

Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Rady honorowej w dniu 12. marca 1909.

Obecni: Przewodniczący dr. **Schoengut**, członkowie: dr. **Ackermann**, prof. **Ciechanowski**, dr. **Damski**, dr. **Landau**, dr. **Łodziński**.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Na porządku dziennym rozprawa dra D. H. przeciw drowi H. H. Prezydent poddaje ocenie Rady honorowej, czy w niniejszej sprawie Rada honorowa powinna pełnić funkcye Sądu polubownego według § 34 1-a regulaminu. Rada honorowa, uznając słuszność wywodów prezydenta, postanawia występować jako Sąd polubowny. Wezwani oskarżony i oskarżyciel oświadczają, że poddają się orzeczeniu Sądu polubownego bez odwołania. Referent odczytuje akta sprawy. Prezydent udziela głosu drowi H. H., który na wstępie zaznacza, że nie wyrażał się ujemnie o drze D. H., bo nie wiedział wcale, że ten pacyenta leczył i odczytuje list p. L., który zaprzecza, jakoby jaki zarzut przeciw drowi D. H. z ust dra H. H. słyszał. Dalej zeznaje, że dopiero później dowiedział się, że wogóle dr. D. H. tam leczył. Że nie krytykował leczenia, to już z tego samego wynika. Na zapytanie prezydenta oświadcza dr. H. H., że nie informował się, kto leczył stale. Następnie zeznaje dr. D. H. Po przesłuchaniu świadków ze strony dra H. H. p. L. i p. G. i dyskusyi Rada honorowa, jako Sąd polubowny, uchwala stwierdzić protokolarnie, iż zajście między dr. D. H. i H. H. polega na nieporozumieniu z winy osób trzecich, a skoro obaj koledzy na propozycyę Rady zgadzają się rzecz puścić w niepamięć, sprawę umarza.

3) Odczytano pismo Dyrekcyi Szpitala św. Łazarza z zapytaniem, czy toczy się dochodzenie w sprawie honorowej przeciw drowi K. H. i czy Izba zarzuca mu brak etyki lekarskiej odnośnie do wiadomej sprawy, dotyczącej posady lekarza kolejowego. Po dyskusyi uchwalono odpowiedzieć, że żadne dochodzenie nie toczyło się i nie toczy.

4) Toczy się rozprawa honorowa na skutek zatargu między drem L. a drem G. Dr. G. w liście, napisanym do dra L., zarzu-

cił mu nieetyczne postępowanie w praktyce. Dr. L. zwrócił się z tym listem do Izby, prosząc o wytoczenie mu (drowi L.) śledztwa dyscyplinarnego. W toku sprawy przyszedł referent do przekonania, że winnym tu jest dr. G., wobec czego Rada honorowa występuje przeciw drowi G. Odczytano dotyczące akta. Następnie staje p. S. i podtrzymuje swoje zeznania z dnia 22 lutego b. r., przy czem oświadcza, że jest możliwem, iż mąż jej porozumiał się z p. F. co do pierwszej wizyty, co do 2 ej stanowczo obstaje przy tem, że oświadczyła drowi G., by nie przychodził, na co tenże odrzekł, że nie jest „tak drogi“ i „co Pani szkodzi, jeśli się tramwajem pofatyguję“. Zapytany dr. G. przez przewodniczącego odpowiada, że nie przypomina sobie tych słów.

Referent dzieli sprawę na 2 części: 1) obraza dra L. przez nieuzasadnione zarzucenie mu winy i tu proponuje, by dr. G. dra L. przeprosił, 2) występek przeciw etyce lekarskiej w postępowaniu z pacyentami, uwłaczającem godności stanu i wnosi karę pieniężną.

Następnie przesłuchano dra G., który uznaje, że listem swym do dra L. wyrządził temuż krzywdę bezwiednie i gotów jest go przeprosić. Co do zeznań p. S. będzie żądał potwierdzenia ich w sądzie, gdyż są one nieprawdziwe.

Po przeprowadzonej dyskusyi, wobec tego, że dr. G. przeprosił dra L. za uczynione mu bezpodstawnie zarzuty, Rada honorowa uznaje sprawę między drem L. a drem G. za załatwioną. Natomiast przyjmując zeznania p. S. za wiarygodne, uznaje dra G. winnym uchybienia godności stanu przez narzucanie się z powtórną bytnością chorym wbrew ich woli i udziela mu ostrzeżenia.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Dr. Damski m. p. *Dr. Landau m. p.* *Dr. Łodziński m. p.*

KRONIKA.

II. Zjazd balneologów polskich odbył się przy licznym udziale uczestników w Krakowie w dniach 23. i 24. kwietnia. Nie mogąc dla braku miejsca zdawać szczegółowo sprawy z przebiegu Zjazdu, wypowiem jednak w następnym numerze kilka uwag ogólnych, które mi się podczas Zjazdu nasunęły. Na razie nadmienię, że uczestnicząc w obradach, jako delegat naszej redakcyi, odniosłem jak najsympatyczniejsze wrażenie z całego Zjazdu i z osobistego zetknięcia się z zastępem kolegów, którzy z zapałem oddają się torowaniu lepszej przyszłości dla zdrojownictwa krajowego. W zebraniu panował nastrój koleżeński a wszystkich ożywiała świadomość, że pracują dla wielkiej idei. Plon naukowy Zjazdu jest pokaźny, nadto rzucono na nim wiele myśli programowych i organizacyjnych. *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Dola włoskich lekarzy gminnych nie jest wcale godną pozazdroszczenia. Gminy tyranizują lekarzy, wyzyskują, przeciągając ciągle prowizoryczną służbę „ad infinitum“, ażeby przez to mieć lekarzy w ręku. W jednym wypadku usunęła gmina lekarza zupełnie niesłusznie. Tenże zwrócił się ze skargą do związku lekarzy i tenże ogłosił bojkot rzeczonej posady. Wskutek tego lekarz powrócił na swoje stanowisko, natomiast prezes związku lekarzy (section Cagliari) został oskarżony o podburzanie lekarzy i narażenie przez to osób na możliwe niebezpieczeństwo z powodu braku lekarskiej opieki. (Art. 483. praw. karn.) W procesie, który wzbudził ogromne zainteresowanie w świecie lekarskim, prezes został uwolnionym, wykazał bowiem, że przez bojkot nikt żadnej szkody nie odniósł. Prokurator zgłosił jednak zażalenie nieważności.

Stosunki lekarzy gminnych w Szwajcaryi są opłakane a dowodzi tego n. p. fakt, że n. p. w kantonie Tessin, w którym jest 58 okręgów, 5 jest nieobsadzonych a z pozostałych 53 w 50 lekarze wypowiedzieli swe miejsca, na wypadek gdyby ich życzeń nie uwzględniono. A życzenia te są bardzo skromne i sprawiedliwe.

Przedewszystkiem żądają lekarze, by w okręgu swym obowiązani byli leczyć za darmo tylko rzeczywiście biednych t. j. takich, których gmina utrzymuje, lub którzy są zwolnieni od podatków i opłat. Wszyscy, figurujący w listach podatkowych z dochodem poniżej 500 franków rocznie, płacić mają połowę taksy przyjętej, a powyżej 500 franków całą.

Taksa zaś opiewa: wizyta u lekarza 1 franka, w domu chorego 1·50 fr. w nocy 2 fr. leczenie ran i opatrunki 1—5 franków.

Lekarz ma prawo rocznie do 3-tygodniowego urlopu, w czasie urlopu daje zastępcę, któremu gmina płaci 150 franków.

Przyznać należy, że wymagania to co najmniej skromne i zupełnie słuszne, a jednak i tak napotykają na nieprzezwyciężony opór. *K.*

Przeciw używaniu tytułów nielekarskich na tablicach oświadczyła się wiedeńska Izba lekarska. Tytułowanie się n. p. radcą cesarskim, właścicielem orderu i t. p. jest niewłaściwem, albowiem tytuły wspomniane nie zostają uzyskane przez praktykę lekarską i z nią też nic wspólnego mieć nie mogą i nie powinny. *K.*

Podziękowanie. Składam szczere podziękowanie JW. Panu Radcy dworu Prof. D-rowi L. Rydygierowi za bezinteresownie wykonaną u mnie ciężką operacyę i za nader troskliwe pooperacyjne pielęgnowanie mię przez 10 tygodni.

We Lwowie 27. kwietnia 1909.

Dr. Sylwester Drzymaiik
lekarz miejski w Żółkwi.

L. 2153. 3—1

Konkurs.

Wydział powiatowy Brzeski rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czchowie, z płacą roczną 1200 koron i ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 700 koron rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje gminy i obszary dworskie: Czchów, Będzieszyna, Wytrzyszczka, Wojakowa, Dobrociesz, Kąty, Iwkowa, Porąbka iwkowska, Połom mały, Tymowa, Tworkowa, Złota, Biskupice melsztyńskie, Jurków, Niedźwiedza, Drużków pusty i Piaski-Drużków.

Kompetenci na tę posadę muszą posiadać warunki określone ustawą z dnia 2. lutego 1891 l. dz. u. kr. 17. i z dnia 5. października 1906 l. dz. u. k. 148.

Udokumentowane podania o tę posadę należy wnosić do Wydziału powiatowego w Brzesku w terminie do 20. maja 1909.

W Brzesku, dnia 26. kwietnia 1909.

Prezes Rady powiatowej: *Jan Götz.*
Sekretarz Wydziału Rady pow.: *Dr. Baltaziński.*

Wykaz prenumeratorów

(Ciąg dalszy).

Dom Akademicki w Krakowie 3·—, dr. Eichhorn 6·—, dr. Kalach 6·—, dr. Schmeidler 3·—, dr. Steinsberg 6·—.

L. 405.

Konkurs.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 1.000 koron i nadmienia się, że dotychczasowy lekarz miejski po 17 latach pobytu wskutek stosunków familijnych przenosi się do większego miasta, przeto ubiegający się, jako jedyny lekarz w mieście i w okolicy, może objąć po nim znaczną praktykę.

Lekarz miejski może objąć także posadę lekarza kolejowego. Obowiązki lekarza miejskiego określa instrukcya dla lekarzy gminnych i okręgowych. Udokumentowane podania wnosić należy do podpisanej Zwierzchności gminnej najdalej do końca maja b. r.

Urząd miejski.

Jezierzany, 22. kwietnia 1909. *Bergman.*

2—1 naczelnik gminy.

L. 683/09.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego w Jaśliskach powiatu sanockiego. Okręg ten obejmuje miejscowości: Jaśliska, Posada jaśliska, Daliowa, Szklary, Królik polski, Królik wołoski, Kamionka, Zawadka rymanowska, Bałucianka, Lipowiec, Czeremcha, Wola niżna, Wola wyżna, Rudawka jaśliska, Jasiel, Surowica, Moszczaniec i Polany surowiczne, razem 18 miejscowości z ludnością 9·600 głów, a obszarem 213.9 km. 2. Siedzibą lekarza okręgowego jest miasteczko Jaśliska, położone nad rzeką Jasiołką przy gościńcu rządowym.

Do posady powyższej przywiązana jest płaca roczna w kwocie 1,400 koron i ryczałt na objazdy w rocznej kwocie 800 kor. tudzież nadetatowy przez gminę Jaśliska płacić się mający dodatek na mieszkanie 200 koron rocznie przez pierwsze dwa lata urzędowania.

Podania o tę posadę należycie udokumentowane wnoszone być mają na ręce Wydziału powiatowego w Sanoku **w terminie do 31-go maja 1909 r.**

Do podania dołączyć należy dokumenta, wykazujące, że kandydat posiada następujące warunki:

a) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
b) obywatelstwo austryackie;
c) dostateczną fizyczną zdatność stwierdzoną przez c. k. lekarza powiatowego;
d) nieskazitelny charakter;
e) znajomość języków krajowych:
f) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
g) nieprzekroczony wiek lat 40.

Pierwszeństwo mieć będą ci, którzy się wykażą dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim. Lekarz okręgowy w Jaśliskach ma obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Sanok, dnia 20. kwietnia 1909.

Wydział powiatowy.

1—1 Prezes:

Konkurs.

W myśl polecenia Wydziału krajowego z dnia 5 marca 1909 pod L. W. 16.472 rozpisuje się niniejszem konkurs na opróżnioną posadę lekarza asystenta w krajowym Zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie.

Do podania należy dołączyć:

1. Metrykę urodzenia, względnie chrztu.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich.
3. Opis przebiegu życia i odbytych nauk.
4. Świadectwo przynależności do państwa austryackiego.
5. Świadectwo odbytej dotychczas praktyki lekarskiej.

Posada lekarza asystenta nadaną będzie na razie tymczasowo na przeciąg dwóch lat.

Z posadą tą złączone są następujące pobory:

1. Płaca roczna 1.400 koron.
2. Dodatek funkcyjny w kwocie 1000 koron rocznie.
3. Mieszkanie z opałem i światłem.

Podanie, adresowane do Wydziału krajowego, wnosić należy na ręce Dyrektora krajowego Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie po dzień 31 maja b. r. włącznie.

Dr. W. Kohlberger

3—1 Dyrektor Zakładu.

L. 2574.

Konkurs.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę drugiego lekarza gminnego z siedzibą w Borysławiu.

Roczna płaca wynosi 2.000 kor. za czynności lekarza gminnego a prócz tego tenże będzie mógł wykonywać także prywatną praktykę lekarską.

Kandydaci chcący ubiegać się o tę posadę, wnosić mogą swe podania należycie udokumentowane do dnia 18. maja 1909.

Zwierzchność gminna

Borysław 31. marca 1909.

L. Schutzman

3—2 Burmistrz.

Lwp. 4051/08.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział powiatowy w Stryju rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ławocznem. Płaca roczna z funduszu powiatowego wynosi 1.200 koron. Ryczałt na koszta podróży wynosi 800 koron.

Okręg sanitarny obejmuje następujące gminy i obszary dworskie: Ławoczne, Chaszczowanie, Hrebenów, Hutar, Jelenkowate, Kalne, Karlsdorf, Klimiec, Libochora, Oporzec, Rożanka niżna, Rożanka wyżna, Sławsko, Tarnawka, Tuchla, Wołosianka, Wyżłów i Żupanie, razem 18 gmin z ludnością 15.534.

Ubiegający się o tę posadę mają przedłożyć:

1. świadectwo dostatecznej fizycznej zdolności, wydane lub potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego;
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. dowód obywatelstwa austryackiego;
4. świadectwo moralności;
5. dowód znajomości języków krajowych;
6. dowód przynajmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim;
7. dowód nieprzekroczonego wieku lat 40-tu.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy udowodnią przynajmniej dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo że złożyli z pomyślnym skutkiem egzamin fizykacki.

Po myśli rozporządzenia wykonawczego do § 7. ustawy z 2. lutego 1891 Nr. 17. żądanie dowodu, iż ubiegający nie się przekroczył 40 lat życia, nie odnosi się do tych kandydatów, którzy już piastują posadę lekarza okręgowego.

Lekarz okręgowy w Ławocznem będzie obowiązanym utrzymywać aptekę domową.

Obowiązki służbowe określa ustawa z 2. lutego 1891 Nr. 17 rozporządzenie wykonawcze do tej ustawy i instrukcya służbowa, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie § 14 ust. kr. z 5. października 1906 Nr. 148 dz. u. kr.

Posada nadaną będzie tymczasowo na rok jeden, poczem Wydział krajowy orzeknie na wniosek Wydziału powiatowego o stałem jej nadaniu.

Podania ostemplowane marką stemplową na 1 kor. należy wnosić do Wydziału powiatowego w Stryju w terminie **do dnia 30. kwietnia 1909 włącznie:**

Stryj dnia 29. marca 1909. 2—2

Z Wydziału powiatowego.

Pierwsze w Galicyi przez Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych (w myśl §. 31. ustawy o „artykułach żywności“ z d. 16. stycznia 1896, Dz. p. p. Nr. 89 ex 1897) **urzędownie upoważnione**

CHEMICZNO - MIKROSKOPOWO-ANALITYCZNE LABORATORYUM

do badania pokarmów, artykułów spożywczych, leczniczych, handlowych, technicznych, gospodarczych, hygienicznych, analiz sądowych, moczu, plwocin itp.

RADCY CESARSKIEGO

Walerego Włodzimirskiego

zaprzysiężonego chemika c k. Sądu krajowego karnego,

zaprzysiężonego rzeczoznawcy i oceniciela c. k. Sądu krajowego cywilnego, egzaminowanego na wszechnicy we Wiedniu znawcy artykułów spożywczych, członka stałej Komisyi zdrowotnej miasta Lwowa, członka i referenta Komisyi Jurorów Wystawy krajowej w roku 1894 we Lwowie,

(byłego właściciela apteki)

we Lwowie, przy ul. Jagielońskiej pod l. 18.

SANATORYUM

DLA CHORYCH PSYCHONERWOWYCH

LWÓW, „NAD ŻELAZNĄ WODĄ“.

Przyjmuje się chorych, dotkniętych wszelkiemi postaciami chorób umysłowych, tudzież psychonerwicami padaczkowemi, hysterycznemi i choreatycznemi, jak również alkoholistów i morfinistów. — Zbudowane i urządzone na wzór sanatoryów zagranicznych, daje sposobność stosowania wszelkich najnowszych środków i sposobów leczniczych, a szczególnie kąpieli przedłużnych (Dauerbäder). — Postępowanie z chorymi z powodu ograniczonej liczby **ściśle indywidualizujące.** — Opieka domowa. Obfitość rozrywek. Staranie o odpowiednie zajęcie dla chorych. Możliwie największa swoboda.

Cena 10 K za dobę i więcej. Bliższe szczegóły na żądanie.

Dr. Jan Swiątkowski, kierujący lekarz.

Telefon Nr. 385.

10—3

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

EUGENIUSZA MATULI W RADOMYŚLU koło Tarnowa

POLECA WYROBY WŁASNE:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w $^1/_4$ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija się takowe watą lub flanelą. —

Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K 5. Tylko w oryginalnych słoikach.

Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady lekarskiej i Ministerstwa spraw wewnętrznych w Petersburgu.

10—10

MARKA OCHRONNA

Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum“.** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum“ wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to 0·35 w 200 gr.

Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek.

Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: o r i g i n a l M A T U L A.

Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów lekarzy gratis i franco przesyła:

Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w RADOMYŚLU koło Tarnowa.

Kraków, ulica Zyblikiewicza 9. — Telefon Nr. 796.

MECHANOLECZNICZY

ZAKŁAD ZANDEROWSKI

(Jedyny tego rodzaju w kraju).

Lecznica chirurgiczno-ortopedyczna.

Oryginalne aparaty ZANDERA. — Gimnastyka lecznicza. Wyrób gorsetów, pasów brzusznych, sztucznych kończyn i t. d. — Leczenie gorącem powietrzem. — Mięsienie. — Elektryzowanie.

Aparat Roentgena. — SALA operacyjna. — POKOJE dla chorych.

Zakład otwarty od 9—1-ej i od 4—6-ej.

Dr. Alfred Merz. Dr. Mieczysław Staszewski. Dr. Zygmunt Wachtel.

LABORATORYUM

CHEMICZNO-LEKARSKIE i HYGIENICZNO-BAKTERYOLOGICZNE

pod kierownictwem Prof. Dr. K. Panka

przy współpracownictwie sił fachowych we wszystkich działach.

Wykonuje wszelkie badania chemiczne, mikroskopowe i bakteryologiczne z zakresu dyagnostyki lekarskiej i hygieny.

Prospekty na żądanie darmo i opłatnie.

Lwów, ulica Akademicka l. 26.

TELEFON 494.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej", Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 10. LWOW DNIA 15. MAJA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Po II. Zjeździe balneologów polskich.

Tegoroczny Zjazd balneologów polskich, odbyty niedawno w Krakowie, nie pozostanie zapewne bez wpływu na dalszy pomyślny rozwój zdrojownictwa w Polsce, a zwłaszcza w Galicyi. Wypowiedziano na nim wiele żalów z powodu zaniedbań ze strony rządu i kraju, wiele postulatów, które w najbliższej przyszłości spełnić należy, jeśli ważna gałąź przemysłu krajowego, zdroje nasze, nie mają podupaść. W niektórych przemówieniach zaznaczyło się uzasadnione rozgoryczenie, które też znalazło wyraz w telegramach, wysłanych do ministerstw, Koła polskiego, marszałka krajowego, a w zebraniu przeważało zdanie, że nadal trzeba przez opinię publiczną wywierać pewien nacisk na czynniki powołane, aby nie lekceważyły interesów zdrojowisk, które stanowią poważną rubrykę w gospodarce kraju.

Istotnie, uczestnicząc w obradach, jako przedstawiciel „Głosu lekarzy“, byłem zgorszony tem, że na Zjazd nie wysłano z urzędu delegata ani z Namiestnictwa, ani z Wydziału krajowego. Osobliwie Wydział krajowy, któremu Sejm zalecił szczególną troskę o nasze zdroje, a nawet ustanowienie osobnego referenta dla spraw zdrojowych, powinien był przecież skorzystać ze Zjazdu, by przez swego delegata poinformować się o dezyderatach naszych balneologów.

Również uderzał brak profesorów uniwersytetu, których fachowa działalność ma pewien związek z balneologią. Ograniczono się do wysłania urzędowego reprezentanta grona nauczycielskiego w osobie profesora anatomii.

Zebrało się wielu lekarzy, praktykujących w zakładach kąpielowych, lecz nie zauważyłem lekarzy praktyków, którzy chorych do zdrojowisk wysyłać mają a przeto w naradach nad zdrojowiskami polskiemi udział brać powinni. Być może, że odstraszyła kolegów stosunkowo wysoka opłata zjazdowa. Sądzę, że w przyszłości Zjazd balneologów wypadałoby uczynić dostępnym dla każdego lekarza, znosząc zupełnie opłatę zjazdową lub uwalniając od niej lekarzy-gości, którzy przez kolegów balneologów mile powinni być widziani, choćby nie przyczynili się do pokrycia kosztów Zjazdu.

Jako dodatni moment zanotować wypada zajęcie się Zjazdem prasy codziennej, zwłaszcza krakowskiej, jako miejscowej. Okoliczność ta, że ze Zjazdu, odbywanego w Krakowie, lub we Lwowie, pojawiają się obszerne sprawozdania w dziennikach, według mego zdania z góry przesądzać powinna kwestyę, poruszoną na Zjeździe, mianowicie, gdzie Zjazd następny odbyć należy. Niewątpliwie do tego nadaje się jedynie Lwów lub Kraków, skąd ze Zjazdu za pośrednictwem prasy po całym kraju rozchodzić się mogą pewne hasła i echa. U nas Zjazdy balneologiczne mają nie tylko zadanie naukowe, lecz także agitacyjne, mają oddziałać na ogoł lekarzy w kraju i na całą opinię publiczną, a tego celu nie osiągną, jeśli zwoływać się je będzie poza obiema stolicami kraju.

Ale właśnie dla tego dwojakiego zadania Zjazdu wypadałoby w przyszłości Zjazd podzielić na Sekcye, gdyż na ogólne, po części agitacyjne, posiedzenia nie nadają się dyskusye naukowe, które tego roku wykazywały wiele sprzeczności w poglądach na wskazania lecznicze różnych naszych źródeł i czyniły wrażenie, jakoby balneoterapia krajowa spoczywała jeszcze na niedostatecznie wypróbowanych podstawach. Dalej zauważyłem w ciągu dyskusyi ślady pewnej konkurencyi zdrojowisk krajowych a nadto wiele innych szczegółów rozpraw na publiczne posiedzenie się nie nadawało.

Z drugiej strony na Zjeździe nie mówiono szczerze o różnych sprawach, które na sekcyjnem posiedzeniu łatwiej byłoby poruszyć. Krytykę urządzeń w zdrojowiskach galicyjskich słyszałem tylko na ucho podszeptywaną, a przecież jeśli się czyni zarzuty rządowi, krajowi społeczeństwu, to w tym wypadku nie uchodzi zupełnie rozgrzeszać przedsiębiorstw, jakkolwiek na ich usprawiedliwienie wiele przytoczyć można, a przedewszystkiem tę ważną okoliczność, że nie rozporządzając tanim kredytem, nie podołają wymogom postępowych inwestycyi.

Porę Zjazdu obrano stosownie i zawsze w kwietniu byłby najodpowiedniejszy termin dla naszych Zjazdow balneologicznych ze względu na wspomniane pedagogiczne niejako oddziaływanie tuż przed rozpoczęciem zezonu. Wogóle należy się prezydyum Tow. balneologicznego, osobliwie zaś nadzwyczaj ruchliwemu i pracowitemu sekretarzowi d-rowi Zanietowskiemu, wszelkie uznanie, że pomimo panującej u nas apatyi nie skąpił zabiegów, dzięki ktorym Zjazd wypadł bardzo poważnie. Dziwi mię, że niektórzy lekarze zdrojowi stoją poza Towarzystwem, a nawet, jak słyszałem, przeciwdziałają usiłowaniom Towarzystwa. Jest to smutny objaw, który i w innych przedsięwzięciach zbiorowych spotykamy, że lekarzy nie można zjednoczyć w solidarny zastęp nawet w najważniejszych sprawach. Miejmy nadzieję, że z czasem jednak coraz mniej będzie jednostek, nie przyłączających się do wspólnej organizacyi.

Zjazd omówił wiele postulatów ogólniejszej natury, jak utworzenie dłużej trwających kolonii dla dzieci skrofulicznych, kreowanie katedr balneologii w uniwersytetach krajowych, założenie nieustającej wystawy zdrojowej, organizowanie przed sezonem zbiorowych wycieczek lekarzy po zdrojowiskach polskich, zasilanie pism codziennych informacyami o zdrojowiskach, założenie Ligi zdrojowej.

Zakończę wspomnienia ze Zjazdu tem samem życzeniem, które wypowiedział przewodniczący Zjazdu dr. Dłuski, aby do następnego Zjazdu bodaj połowa tych myśli i wniosków w czyn była wprowadzona. *Dr. Szczepan Mikołajski.*

W sprawie organizacyi lekarzy okręgowych.

Dla dobra przyszłego Związku lek. okręgowych zniewolony jestem odpowiedzieć na treść artykułu pod tytułem „w sprawie organizacyi lekarzy okręgowych“, umieszczonego w „Głosie lekarzy“ Nr. 9. r. b. Rzucono w nim pytanie, dlaczego $^1/_3$ część*) ogółu lekarzy okr. ociąga się jeszcze z przyłączeniem się do Związku. Z zebranych w ciągu kilku miesięcy licznych odpowiedzi listownych, wyjąłem najważniejsze, najczęściej powtarzane przyczyny tego ociągania się i zestawiłem je pokrótce w art. pod tytułem „organizacya lek. okr.“ w Głosie lekarzy Nr. 5 z b. r. Mogą one i obecnie posłużyć jako odpowiedź na powyższe pytanie. Z szeregu podanych powodów wybijają się najjaskrawiej koszty wkładkowe i podróży na Zjazdy tudzież powątpiewanie o skuteczności przyszłej pracy Związku. Nie mogę się pogodzić z dalszą treścią artykułu, według której „lek. okr. winni z chwilą zorganizowania się Związku krajowego lekarzy wpisać się do niego“. Zaledwie mozolne usiłowania zdołały sprawę przyszłego Związku lek. okr. skierować na tory właściwe, zaledwie stworzo-

*) Dotąd jest podpisanych 94 deklaracyi. (Przyp. autora).

no możność dla formalnego ich zespolenia a już pojawia się projekt inny i to wtedy, kiedy należałoby jeszcze z całą impulzywnością dążyć do wciągnięcia luzem idących kolegów sceptyków w szeregi, już prawie gotowe i kiedy unikaćby się powinno wszystkiego, co wzniecićby mogło obawę przed zwiększeniem wydatków organizacyjnych. Należy zatem myśl ową odrzucić, gdyż może ona sprawić zamęt w dalszem dążeniu, zmierzającem do ustalenia organizacyi naszej grupy i obudzić niechęć kolegów, do zszeregowania się już gotowych, jak i tych, których do tego dopiero pozyskać będzie potrzeba. Nie przesądzam, ale uważam propozycyę ową za przedwczesną i sądzę, że nie powinna była być przed ukonstytuowaniem Związku naszego poruszaną. Na razie jest droga najnaturalniejsza dla uzyskania jakichkolwiek możliwych sukcesów w zakresie naszych dezyderatów: Związek lek. okr., Izba lekarska, Wydział krajowy, ewentualnie Namiesnictwo. Nie jest wykluczonem, że później można będzie pod tym względem wybrać odmienne drogi, lecz w momencie obecnym z rzeczowych powodów winniśmy kroczyć tymi torami. — Lwowska Izba lekarska, niemniej i krakowska, mają poza sobą tradycyę, a nasza tu na wschodzie, jako nam najlepiej znana, wytęża siły swoje ku zadowoleniu ogółu lekarzy. Rzekłbym, że jest ona dla niego może więcej organizacyą zawodową, niż reprezentacyą oficyalną tam, gdzie chodzi o poparcie i obronę słusznych żądań zawodowo-lekarskich. Po cóż myśleć o innem pośrednictwie, kiedy niema do tego powodów naglących. Względy ogólno-lekarskie? Zanim myśl wolnej organizacyi ogólno-lekarskiej w całej pełni się ziści, będzie Związek lek. okr. miał dosyć czasu zastanawiać się nad środkami i sposobami, aby w stosunku do niej nie pozostawać na gruncie ubocznym. Co do organizacyi lekarskich ścierają się obecnie dwa zapatrywania ze sobą. Według jednego winna organizacya złączyć odrazu wszystkich lekarzy kraju w ognisko jedno, według drugiego winny się poszczególne lub pewne grupy zawodowe, do siebie zbliżone, organizować z osobna a to z uwagi na ich odrębne stosunki terytoryalne, służbowe a nawet ze względu na ich poniekąd odrębne czynności lekarskie, wchodzące w zakres praktyki. Nie przeczę, że organizacya pierwsza, przedstawiająca całokształt pragnień i życzeń wszystkich lekarzy galicyjskich, jest myślą ideową, do urzeczywistnienia możliwą, ale powinny być n*aj*pierw stworzone t r w a ł e podstawy, a zdaniem mojem upatrywać je należy w solidarnem ugrupowaniu poszczególnych grup zawodowych, które z biegiem czasu z d o l n o ś ć do życia okażą. Zawsze buduje się dom od fundamentów. — Zresztą temat ten wymaga dla teoretycznego wyświetlenia sprawy osobnego, szerszego traktowania, które nie jest dziś moim zamiarem. Skorzystam jednak ze sposobności, ażeby jeszcze raz na t e j d r o d z e w sprawie związkowej po raz czwarty, ale i ostatni, zwrócić się do kolegów opornych kilkoma słowami. Zechce garstka tych kolegów porzucić swój sceptyzm co do Związku naszego i nabrać otuchy i wiary w skuteczność przyszłej pracy zbiorowej.

Jest obfity materyał do obrobienia, który zawód nasz z sobą przynosi. Wbrew mniemaniu kolegów opozycyonistów twierdzę stanowczo, że Związek lek. okr. ma racyę bytu. Ale trzeba chcieć, ale trzeba mieć wolę, a wola tworzy czasem cuda. — § 3. Statutu lek. okr. wskazuje na cele, które Towarzystwo sobie wytknęło. Niema celów bez powodów, a niejeden z tych powodów dobrze się dał odczuć wielu z nas. Trzeba było kolegom opozycyonistom organizacyą się zająć szczerze, a byliby napotknęli się na niejeden ból, spotkaliby wtedy usprawiedliwienia nawet takie, jak: „nie dbam o nic więcej, jak tylko o Towarzystwo pogrzebowe", „nie mogę, ale przystąpię, jeśli wybierzecie na przewodniczącego z pośród nas największego nędzarza, któryby odczuł nędzę naszą" i t. p. Mimowoli nasuwa się tu kwestya: po co stwarzać w obec dzisiejszych stosunków drożyznianych i wobec wymogów i potrzeb cywilizacyjnych w naszym zawodzie takie egzystencye.

§ 4. Statutu lek. okr. wskazuje na środki dla osiągnięcia celów. Lecz jednym z najdzielniejszych środków będzie zwarta falanga wszystkich lekarzy okręgowych. Wprawdzie nie odrazu został Kraków zbudowany, to też nie zaraz spodziewać się można powodzenia. Ale już samo istnienie Związku pokrzepi ducha, wskrzesi zaufanie w własne siły, pobudzi do prac dla zawodu pożytecznych, stworzy etyczne współzawodnictwo ze skutkiem korzyści moralnej i materyalnej.

Zatem nie należy się wahać, lecz przełamać wszelkie zapory, które ogólnemu skonsolidowaniu członków instytucyi naszej na zawadzie stoją. *Dr. Michał Gilnreiner.*

Skromna uwaga redakcyi. Jeżeli inicyatorowie Związku lekarzy okręgowych zebrali już blisko 100 zwolenników tej organizacyi, osiągnęli sukces, w naszych stosunkach nadspodziewany i należałoby zaniechać już dalszej teoretycznej dyskusyi, a zwołać jak najrychlej zebranie konstytuujące i zabrać się do pracy pozytywnej, której wyniki przyciągną i resztę kolegów, dotąd wahających się lub opornych. *Dr. Mikałajski.*

W sprawie rządowego projektu ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych.

Memoryał Wydziału krajow. do c. k. Rządu.

Ustawowe unormowanie sprawy zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczania jest potrzebą, odczuwaną w państwie już od dawna.

Wprawdzie posiadamy szereg rozporządzeń władz centralnych i krajowych, dotyczących zwalczania poszczególnych chorób zakaźnych (dżuma, cholera, ospa) a wydanych w epoce przed- i pokonstytucyjnej — jednak z powodu ograniczeń wolności osobistej obywateli, wolności zarobkowania i t. d. nie zgadzają się te rozporządzenia z obowiązującemi ustawami zasadniczemi, które, gwarantując obywatelom swobody konstytucyjne, nadają władzom państwa prawo wydawania rozporządzeń *tylko na podstawie ustaw* (Art. XI. ustawy zasad. z 21/12 1867 Dz. p. p. N. 145) — a takiej właśnie podstawy ustawowej brak było dotychczasowym rozporządzeniom. Stan konieczności jednak, w jakim się państwo znajdowało w razie niebezpieczeństwa zawleczenia epidemii, lub jej wybuchu, usprawiedliwiał po części ten brak upoważnienia ustawniczego przy wydawaniu odnośnych zarządzeń przeciw epidemicznych.

Obecnie c. k. Rząd, wnosząc do Izby Panów na XVIII. sesyę Rady Państwa projekt ustawy ku ochronie i zwalczaniu chorób zakaźnych (przenośnych), usiłuje usunąć poważną lukę w dziedzinie ustawodawstwa sanitarnego.

Projekt ten, normując sprawę w ogólnych zarysach, pozostawia przeprowadzenie szczegółów w wielu ważnych kwestyach rozporządzeniom wykonawczym i uzupełniającym, które znajdą już oparcie na szeregu upełnomocnień, zawartych w ustawie.

Na takiem stanowisku stojąc, c. k. Rząd, dał do poznania, że uznaje w tej dziedzinie administracyi różnorodność stosunków, które nie pozwalają uwzględnić wielu kwestyi już w samej ustawie, na co jednak przy wprowadzeniu ustawy w życie szczególniejszy nacisk położyć należy.

Jakkolwiek środki lekarskie, stosowane przy leczeniu tej lub innej choroby zakaźnej, są z reguły te same w całym świecie cywilizowanym — to jednak środki *administracyjne* i sposób postępowania władz przy zapobieganiu i zwalczaniu chorób epidemicznych, musi uwzględnić odrębność stosunków geograficznych, ekonomicznych i społecznych poszczególnych krajów koronnych, jeśli ustawa projektowana ma być skutecznie wykonywaną.

Przyszła ustawa będzie miała szczególniejsze znaczenie dla Galicyi, która swem położeniem geograficznem wyróżnia się od innych krajów koronnych, sąsiadując długą granicą północną i wschodnią z Królestwem polskiem i Podolem rosyjskiem, gdzie stosunki sanitarne nie są zupełnie zorganizowane. Jeśli ustawa i jej rozporządzenia wykonawcze nie będą się liczyć z odrębnością naszych stosunków, ze stopniem kultury i zamożności, tudzież z właściwościami ludności — kraj nasz nie odniesie z tej ustawy odpowiednich korzyści. Gdy więc Galicya jest dla państwa niejako przedmurzem przed inwazyą chorób zaraźliwych z krajów ościennych, przeto niekorzystne dla kraju w danym razie skutki ustawy odbiłyby się niewątpliwie *ujemnie na stosunkach sanitarnych całego państwa.*

Wydział krajowy galicyjski nie wątpi wprawdzie, że c. k. Rząd, wydając rozporządzenia wykonawcze i uzupełniające bezpośrednio lub za pośrednictwem podwładnych sobie władz krajowych, będzie się starał uwzględnić odrębne właściwości poszczególnych krajów koronnych, Wydział krajowy jednak czuje się w obowiązku zwrócenia uwagi c. k. Rządu, że wprowadzenie niektórych ważniejszych rozporządzeń *w porozumieniu* i za zgodą a niekiedy *po wysłuchaniu opinii* krajowych władz autonomicznych *jest niezbędnem*, jeśli ustawa ma przynieść rzeczywistą korzyść poszczególnym krajom koronnym, które, łożąc z każdym rokiem coraz więcej na asanacyę gmin, zwłaszcza miejskich, organizacyę szpitalnictwa, tudzież służby lekarskiej gminnej i okręgowej, znają bardzo dobrze stosunki zdrowotne i gospodarcze swych terytoryów. Porozumienie się przeto z nimi, lub wysłuchanie ich opini przez czynniki rządowe przyczyni się niewątpliwie do tem skuteczniejszej walki z chorobami zakaźnemi. Specyalnie co do Galicyi zaznacza Wydział krajowy, że wydatki na sprawy zdrowotne zajmują trzecie miejsce w budżecie krajowym, pożyczki komunalne, nawet mniejszych miast galicyjskich, mają na oku przeważnie cele asanacyjne a szpitalnictwo już dziś poważną kwotę wydatków powiatowych pochłania.

Tę konieczność znoszenia się z czynnikami autonomicznymi uznawał zresztą sam c. k. Rząd, wydając pod wpływem doraźnej konieczności ważniejsze rozporządzenia przeciwepidemiczne w poszczególnych krajach koronnych zawsze w porozumieniu z odnośnymi Wydziałami krajowymi.

Zapobieganie chorobom zaraźliwym przez polepszenie stosunków zdrowotnych należy do czynników autonomicznych; natomiast *zwalczanie* chorób epidemicznych wchodzi w zakres działania czynników rządowych, co niewątpliwie wynika z ducha obowiązujących ustaw, a mianowicie z § 11. lit. *f* ustawy o reprezentacyi państwa z 21. grudnia 1867 Dz. p. p. Nr. 141, tu-

dzież z § 2. lit. *c* ustawy sanitarnej z 30. kwietnia 1870 Dz. p. p. N. 68. — Z tego założenia wychodząc, Wydział krajowy nie domaga się bynajmniej rozszerzenia kompetencyi ustawodawczej Sejmu poza ramy, zakreślone § 36. projektu, żąda jednak przyznania sobie wpływu *decydującego*, względnie *doradczego*, na wydać się mające rozporządzenia uzupełniające dla Galicyi o zasadniczej doniosłości.

Dopuszczalność ograniczenia wolności osobistej przez izolacyę chorych, nadzór sanitarny nad osobami, podejrzanemi o zakażenie, możność ograniczenia obrotu handlowego i t. p. są to postanowienia zbyt ważne, by rozszerzenie ich w drodze rozporządzenia na inne, w § 1. proj. nie wyliczone, choroby mogło nastąpić bez zgody czynnika autonomicznego. Dlatego Wydział krajowy domaga się, by rozporządzenia takie (§ 1. ust. 2.), o ile odnosić się będą do pewnego kraju koronnego lub jego części, wydawane były *tylko za zgodą* Wydziału krajowego.

Nadto zauważa się, że po myśli § 27. lit *f.* galic. ustawy gminnej z 12. sierpnia 1866. Dz. u. kr. N. 19., tudzież § 3. ustawy sanitarnej z 30. kwietnia 1870. Dz. u. p. N. 68. zakładanie i utrzymywanie kostnic tudzież czuwanie nad niemi należy do własnego zakresu działania gminy a przeto w myśl ustaw krajowych jest *„sprawą gminną"*, która *tylko* i *wyłącznie* w drodze ustawy krajowej uregulowaną być może. Wobec tego zdaniem Wydziału krajowego należy w § 14. ust. 5. wykreślić słowa: „sowie über die Einrichtung von Leichenkammern".

Przewidziane w ustawie ograniczenia obrotu handlowego, zakaz odbywania jarmarków (§ 16.), ograniczenie lub zamknięcie ruchu w przedsiębiorstwach przemysłowych na pewnem terytoryum (§ 21.), ograniczenie swobodnego ruchu ludności (§ 25.), dopuszczalność wprowadzenia specyalnych przepisów meldunkowych dla miejscowości, w których istnieje niebezpieczeństwo powstania lub zawleczenia choroby zakaźnej z innych okolic (§ 17.), wrzynają się głęboko w życie ekonomiczne Galicyi. Zamykanie warstatów oraz zakaz odbywania jarmarków nie będą w zwykłych warunkach zbyt dokuczliwe w zachodnich prowincyach Austryi, gdzie przemysł prowadzi się przeważnie w osobnych lokalach a rozwój wielkiego handlu spycha jarmarki coraz bardziej do rzędu wspomnień historycznych. Natomiast w Galicyi rzemiosło prowadzi się z reguły w mieszkaniu prywatnem rzemieślnika, sklepiki po wsiach i miasteczkach łączą się prawie zawsze z mieszkaniem, jarmarki do dziś kwitną, podtrzymywane odrębnem położeniem ekonomicznem Galicyi i głęboko zakorzenionym zwyczajem. Wobec tego Wydział krajowy zwraca uwagę c. k. Rządu, że ograniczenia ruchu w tych kierunkach, nie obmyślane należycie i nie zastosowane umiejętnie, mogłyby grozić poważną stratą rzemiosłom i drobnemu przemysłowi.

Wydział krajowy jest świadomym tego, że skuteczność zwalczania chorób zakaźnych zależy od sprężystości i szybkości w wykonaniu doraźnych zarządzeń, dlatego nie domaga się bynajmniej stanowczego, czy nawet tylko doradczego, współudziału w wydawaniu rozporządzeń po myśli §§ 16. i 21. proj. ust., bo to mogłoby niekorzystnie wpłynąć na sprawność w walce z chorobami epidemicznemi, powołując się jednak na wyżej naprowadzone motywa, Wydział krajowy domaga się, by rozporządzenia, rozszerzające przepisy § 21. na inne, nie wymienione w tym § choroby, wydawane były po zasięgnięciu opinii Wydziału krajowego.

Odnośnie do postanowień §§ 17. i 25. proj. zaznaczyć należy, że żaden kraj koronny nie ma takiego, jak Galicya, ruchu sezonowych robotników do Prus, Węgier, a po części i Rosyi. Ruch ten jest niemal nieustającym w pasie nadgranicznym, gdzie wielu robotników wraca do domu na każde święto i niedzielę. W r. 1904 wyjechało z Galicyi do Prus na sezon roboczy przez Oświęcim 34.359 osób, w pierwszej połowie r. 1905 już 53.415 osób, a liczba wychodźctwa zarobkowego z każdym rokiem wzrasta.

Zjawisko to sprawia, że w Galicyi z powodu jej położenia geograficznego i ekonomicznego istnieje szereg miejscowości, zwłaszcza nadgranicznych, które są stałem i niewygasającem siedliskiem chorób, objętych projektem ustawy. W miejscowościach tych istnieje stałe niebezpieczeństwo zawleczenia chorób zakaźnych w głąb kraju, wobec czego w wielu okolicach Galicyi istniałyby warunki wprowadzenia drogą rozporządzeń ograniczenia ruchu ludności po myśli § 25. i specyalnych meldunków sanitarnych po myśli § 17. proj. Wydział krajowy jednak zauważa, że wspomniana wyżej emigracya zarobkowa jest w Galicyi, zwłaszcza zachodniej, ruchem żywiołowym o doniosłem dla kraju znaczeniu ekonomicznem, że przyczynia się w niemałej mierze do zmniejszenia niedoboru produkcyi rolnej i że c. k. Rząd, wydając rozporządzenia po myśli § 17. i 25. proj., natrafi na punkty, w których krzyżować się będą interesa sanitarne *państwa* z interesami ekonomicznymi *kraju*, a przeto słuszną jest rzeczą, by c. k. Rząd, normując te sprawy w drodze rozporządzeń, zasięgnął opinii Wydziału krajowego, któremu w zastępstwie Sejmu powierzono troskę o podniesienie ekonomiczne kraju. Brak ustawowo zagwarantowanego wpływu czynnikom autonomicznym na wyżej wymienione rozporządzenia (§ 1. ust. 2., § 14. ust. 5., § 17., § 21. i § 25.) sprawi trudności c. k. Rządowi przy wykonywaniu ustawy a na krajach koronnych w danym razie niekorzystnie odbić się może.

Wydział krajowy uważa za wskazane poczynienie w poszczególnych postanowieniach projektu pewnych zmian i uzupełnień bądź ze względów ogólnych, bądź ze stanowiska interesów Galicyi. W szczególności ze względu na istnienie w Galicyi obszarów dworskich koniecznem jest dla jasności postanowień ustawy wyraźne wymienienie obszarów dworskich w §§ 2., 4, i 36.

Prócz chorób, uwzględnionych w § 1. projektu, należałoby wymienić tam jeszcze: a) *„zakaźne zapalenie oczu"*, a więc nazwę, obejmującą różnorodne formy zaraźliwego zapalenia ócz, występującego epidemicznie lub endemicznie wśród ludności naszego kraju i sprowadzającego w licznych przypadkach częściową, lub zupełną ślepotę; b) *„zakażenie połogowe"* ze względu na jego częstość z powodu licznych usterek sanitarnych i braku pomocy akuszeryjnej; c) *odra* z powodu bardzo częstych i groźnych epidemii, połączonych z powikłaniami w narządzie wzrokowym, słuchowym i oddechowym. Nadto uważa Wydział krajowy za wskazane wymienienie w § 21. proj. ust. szkarlatyny, dyfteryi, zapalenia opon mózgo-rdzeniowych i tyfusu brzusznego, w §§ 22., 23. i 24. szkarlatyny.

O ile *dopuszczalność* oznaczenia *domów* (§ 22.) uznać należy za wskazaną, o tyle *koniecznem* jest oznaczenie *mieszkań* zakażonych.

(Dok. n.)

Z wycieczki naukowej higienistów lwowskich.

(Ciąg dalszy).

Na podstawie umowy podzielono choroby zakaźne pomiędzy miejscowe szpitale, co przedstawia tę dogodność, że unika się zakażeń w samym szpitalu i odosobnienie chorych ściślej można przeprowadzić. Szpital miejski przyjmuje chorych na odrę, ospę, cholerę, czerwonkę, krajowy szpital powszechny chorych na szkarlatynę, oba szpitale chorych na tyfus brzuszny (tyfusu plamistego w Gracu nie znają), klinika chorych na dyfteryę.

W razie epidemii otrzymuje sekundaryusz oddziału zakaźnego dodatek służbowy (400 kor.) lub też ustanawia się osobnego lekarza i otwiera szpital epidemiczny. Podczas epidemii ospy pobierał lekarz szpitalny 12 kor. dziennie.

W Gracu niema obyczaju wprowadzania zwłok do kościoła i dzieje się to tylko bardzo wyjątkowo, 2 lub 3 razy w roku, nie zachodzi tedy potrzeba ograniczeń w tym kierunku podczas epidemii.

Oprócz kostnic w szpitalach wystawiło miasto wspaniałą halę przedpogrzebową na cmentarzu centralnym, lecz ludność nie chciała jej używać i stoi ona pustką.

Desinfekcyą zajmuje się zakład desinfekcyjny, którego personal składa się z 1 dozorcy desinfekcyjnego, 4 służących desinfekcyjnych i maszynisty. Są oni stosunkowo dobrze płatni: dozorca pobiera 1720 kor. rocznie, sługa desinfekcyjny 1.200 kor., oprócz tego każdy z nich otrzymuje umundurowanie i mieszkanie w naturze lub 480 kor. na mieszkanie. Od kandydatów żąda się egzaminu z kursu desinfektorów.

Do służby desinfekcyjnej należy nie tylko desinfekcya mieszkań i ruchomości, lecz także przewóz do szpitala chorych zakaźnych, wreszcie wywiady co do źródeł zakażenia i doręczanie stronom pouczeń i poleceń fizykatu. Dozorca przybywa 2 razy dziennie do fizykatu, gdzie otrzymuje zlecenia.

Za desinfekcyę mieszkania i za użycie wozu transportowego płaci strona odpowiednie odszkodowanie.

Desinfekcyę mieszkania zarządza się także po osobach gruźliczych, mianowicie po przewiezieniu ich do szpitala lub po śmierci w domu.

Desinfekcyę u łóżka chorego pozostawia fizykat pieczy lekarza ordynującego i z urzędu jej nie wdraża.

Zresztą nad desinfekcyą, z urzędu przeprowadzaną przez służbę desinfekcyjną, niema kontroli lekarskiej i fizykat zupełnie pod tym względem polega na sumienności i zrozumieniu rzeczy u desinfektorów. Jest to niewątpliwie ujemna strona urzędowania sanitarnego w Gracu, a podobne stosunki znaleźliśmy i w Wiedniu. We Lwowie, jak wiadomo, wprowadzono kontrolę lekarską nad desinfekcyą podczas ostatniej epidemii szkarlatyny a niektórzy członkowie komisyi zdrowotnej gorszyli się, że poprzednio takiej kontroli nie było. Inni zarzucali, że desinfektorzy nie powinni być używani do wywiadów co do źródła zakażenia i stosunków domowych chorego. Otóż przekonaliśmy się w Gracu, a później w Wiedniu, że w tem fizykat lwowski szedł za wzorem tych miast, z czego wprawdzie nie wynika, jakoby wzór ten był godnym naśladowania, ale w każdym razie zgodność postępowania przeciwepidemicznego w różnych innych miastach jest dla fizykatu lwowskiego momentem usprawiedliwiającym. Oczywiście przy reformie służby sanitarnej w mieście Lwowie będzie można w tym kierunku ustalić przepisy, nie wiążąc się wzorami obcymi.

Ubocznie wspomnę, że w Gracu niema w użyciu nalepiania kart ostrzegawczych na mieszkaniach i domach, w których znajduje się chory zakaźny. Istotnie, są one tam zbyteczne wobec tego, że chorego przewozi się do szpitala lub należycie odosabnia w mieszkaniu a w takim razie na mieszkańców domu zakażonego nakłada się wspomniane wyżej obowiązki kontumacyi. To też jeśli we Lwowie przeciw oznaczaniu domów i mieszkań, zakażonych szkarlatyną, podnosiła się energiczna opozycya, możnaby ją zadowolić i karty ostrzegawcze usunąć jedynie pod tym warunkiem, gdyby odosobnienie chorych we Lwowie było równie ścisłem, jak w Gracu. Dopóki zaś w tym kierunku będą dotkliwe braki, karta ostrzegawcza bodaj w części ograniczy obcowanie zdrowych z chorymi i dlatego w naszych warunkach będzie miała pewne profilaktyczne znaczenie.

Zamykanie klas i szkół w czasie epidemii bywa w Gracu stosowane według norm krajowych.

Z obowiązującego w Gracu rozporządzenia namiestnictwa styryjskiego z 11. kwietnia 1905, dotyczącego zapobiegania rozszerzaniu chorób zakaźnych przez szkoły, zasługują na wzmiankę następujące przepisy.

(§ 3) Zdrowi uczniowie mają bezwarunkowo wstęp do szkoły wzbroniony, jeżeli w ich rodzinie lub pośród ich współdomowników zachodzi przypadek ospy lub szkarlatyny.

Przy dyfteryi, kurze, czerwonce, tyfusie (brzusznym) dopuszczalne jest chodzenie do szkoły zdrowych dzieci z tego samego mieszkania, jeżeli na to zezwoli lekarz urzędowy. Przy kokluszu i odrze wolno chodzić do szkoły zdrowym uczniom z mieszkania zakażonego, jeśli przekroczyli wiek 12 lat albo jeśli wykażą się poświadczeniem, że tę chorobę już dawniej przebyli.

Nie ma żadnych ograniczeń co do chodzenia do szkoły dzieci zdrowych z mieszkań, w których jest chory na zakaźne zapalenie ócz, influencę, mumpsa, ospę wietrzną.

Przepisy te wydają mi się niedostatecznemi i sądzę, że jedynie przy stosowanym w Gracu przymusie szpitalnym nie stają się one powodem rozszerzania chorób zakaźnych. Zresztą są one w sprzeczności z grackiem „postępowaniem kontumacyjnem“, które przecież wzbrania domownikom chorego zakaźnego uczestniczenia w liczniejszych zebraniach.

(§ 4) Powrót do szkoły ucznia, który przebył chorobę zakaźna, może nastąpić po upływie od dnia zachorowania przy ospie i czerwonce 6—8 tygodni, przy kokluszu 5—8 tygodni, przy szkarlatynie 4—6 tygodni, przy tyfusie 4—5 tygodni, przy dyfteryi 3–5 tygodni, przy odrze i ospie wietrznej 2—3 tygodni, przy mumpsie i kurze 1—3 tygodni, jeżeli ozdrowieniec nie okazuje już żadnych objawów chorobowych i gdy poprzednio przeprowadzono dokładne oczyszczenie ucznia kąpielami, a mieszkanie poddano desinfekcyi.

Jeżeli chory zakaźny został odesłany do szpitala lub domowników delożowano, może lekarz urzędowy skrócić dla zdrowych uczniów z tego mieszkania czas kontumacyi, powyżej (§ 3) określony.

(§ 5) Z pensyonatów i innych zakładów, w których mają pomieszczenie wychowankowie, wolno ich podczas trwania lub bezpośrednio po ukończeniu choroby zakaźnej w zakładzie tylko w takim razie do domu wypuszczać, gdy według orzeczenia lekarza urzędowego stać się to może bez niebezpieczeństwa rozwleczenia choroby i gdy zastosowano wszelkie środki zapobiegawcze, wskazane przez lekarza.

Przepis podobny przydałby się w Galicyi, gdyż w czasie obecnej epidemii szkarlatyny we Lwowie niektóre pensyonaty rozpuszczały wychowanków do domu w okresie wstępnym choroby i tym sposobem przyczyniały się do rozwlekania szkarlatyny na prowincyę, a może i po mieście.

(§ 6) Uczniom nie wolno brać udziału w pogrzebach osób, zmarłych na chorobę zakaźną.

(§ 7) Wszystkie powyższe przepisy mają analogiczne zastosowanie także do nauczycieli i służby szkolnej.

Do rozporzędzenia namiestnictwa, powyżej w głównych punktach streszczonego, wydano specyalne wyjaśnienie w formie instrukcyi dla lekarzy miejskich w Gracu, a w instrukcyi tej rozszerzono i uzupełniono treść rozporządzenia.

Instrukcya między innemi podaje normy co do zamykania klas i szkół podczas epidemii i przyznaje temu środkowi zapobiegawczemu, którego racyę we Lwowie w wątpliwość podawano, wielką doniosłość. Podkreślam przepis, że przy otwarciu ponownem klasy lub szkoły wszyscy uczniowie poddawani są badaniu lekarskiemu, a co do uczniów, którzy w tym dniu nie przybyli do szkoły, zarządza gmina urzędowe zbadanie powodu ich nieobecności, wysyłając do ich mieszkania lekarza miejskiego.

Zamyka się klasę w razie pojawienia się między uczniami w krótkim czasie 2 przypadków dyfteryi, a nawet po 1 przypadku dyfteryi, jeśli można przypuszczać, że chory jeszcze w ciągu wstępnego okresu choroby do klasy chodził. Klasę otwiera się zaraz po przeprowadzeniu gruntownej desinfekcyi.

Co do szkarlatyny nakazuje instrukcya, by ozdrowieńca w każdym razie dopiero co najmniej po 9 dniach od zupełnego ukończenia łuszczenia się skóry do szkoły dopuszczać i zaznacza, że kontumacya z reguły ma trwać najmniej 6 tygodni, a w miarę uznania lekarza i dłużej. Uczeń przed pójściem do szkoły musi wziąć trzykrotnie kąpiel desinfekcyjną.

Gdy w szkole lub klasie pojawią się w krótkim czasie po sobie 2 lub liczniejsze przypadki zachorowania uczni na szkarlatynę, klasa zostaje zamknięta na 10 dni.

Na dłuższy cras zamyka się szkoły w razie dłuższego trwania epidemii, której postępów powstrzymać nie zdołano.

Przy czerwonce i tyfusie zamyka się klasę dla desinfekcyi tylko w takim razie, jeśli uczeń, który zachorował na jednę z tych chorób, jeszcze w czasie chodzenia do szkoły cierpiał na biegunkę.

Pomoc lekarską dla ubogich unormowano w Gracu ścisłymi przepisami. Chory, żądający bezpłatnego leczenia, musi przedłożyć lekarzowi miejskiemu poświadczenie ubóstwa, względnie asygnatę komisaryatu dzielnicowego, ważną na 3 miesiące. W poświadczeniu jest również wykazana przynależność chorego. Bez takiej asygnaty lekarz nie ma obowiązku objąć bezpłatnego leczenia a apteka nie wyda lekarstwa na koszt gminy. Wyjątek stanowią tylko wypadki nagłe, lecz i w tych razach poświadczenie ubóstwa musi być przedłożone w ciągu 24 godzin. Wskutek wprowadzenia tych przepisów zmalały koszty leczenia ubogich do połowy a lekarze miejscy wolni są nadal od natarczywości stron, które nieraz bez podstawy chcą leczyć się kosztem gminy. Podobne uregulowanie leczenia ubogich we Lwowie jest niezbędne, gdyż obecnie lekarz miejski nie może się nieraz oprzeć pretensyom osób, które koszt leczenia mogą pokryć z własnych funduszów.

Pomocy położniczej dia ubogich rodzących z a m ę ż n y c h udzielają wszystkie akuszerki w Gracu, a miasto, w razie stwierdzonego ubóstwa strony, wypłaca akuszerce za obecność przy porodzie i za pielęgnowanie położnicy przez 9 dni kwotę 10 kor. Niezamężne rodzące udają się do kliniki położniczej.

We Lwowie często domagano się uregulowania pomocy położniczej dla ubogich i częste zaniedbania przy porodach i stąd pochodzące przypadki gorączki połogowej tudzież ogromna liczba dzieci nieżywo urodzonych czynią tę kwestyę wielce aktualną. Zbytecznem jednak wydaje się kreowanie osobnych lekarzy akuszerów miejskich, gdyż zwykłej pomocy przy porodzie i w połogu udzieli każdy lekarz ubogich, gdy zaś potrzebny jest cięższy zabieg operacyjny, korzystniejsze dla ubogiej rodzącej jest oddanie jej do szpitala. Co zaś do akuszerek, to sposób postępowania w Gracu i podobny zupełnie w Wiedniu zasługuje na naśladowanie, bo umożliwia on ubogiej rodzącej wybór akuszerki, do której rodząca ma zaufanie a dla gminy nie powoduje zbyt wielkich wydatków. Możnaby chyba ze względu na stosunki lwowskie ograniczyć wybór akuszerki tym warunkiem, aby fizykat uznał, które akuszerki do służby na koszt gminy są należycie ukwalifikowane i w razie potrzeby używanie ich przez ubogie rodzące uczynił zależnem od odbycia przez akuszerkę kursu uzupełniającego.

Do obowiązków lekarzy dzielnicowych tak stałych, jak i niestałych, należy także kontrola nad niemowlętami aż do 2 lat życia, pozostającemi na opiece gminnej. Lekarz dzielnicowy ma odwiedzać te dzieci a) najdalej w ciągu 4 tygodni od oddania ich na wychowanie, b) nadto co roku najmniej 2 razy i ma o swych spostrzeżeniach donosić fizykatowi.

Poza organizacyą służby sanitarno-lekarskiej, która jest w Gracu wzorową, Grac jest w wielu urządzeniach sanitarnych nawet w porównaniu ze Lwowem zacofanym. I tak funkcye lekarzy szkolnych są w Gracu bardzo ograniczone, nadzór nad środkami żywności jest niedostateczny, gmina nie zajmuje się kwestyą aprowizacyi, niema hal targowych, o koproforach dopiero myślą, dotychczasowy sposób usuwania śmiecia nie zadowala fizykatu.

Jednak rynek, który podobnie jak we Lwowie, służy na targowicę dla przekupniów jarzyn, owoców, kwiatów, jest porządnie wyasfaltowany a sprzedający rozkładają towary na ławach i straganach. W porze mniejszego ruchu targowego widziałem kilku przekupniów zajętych czytaniem dziennika.

Także i ogólny stan chorobowości i śmiertelności w Gracu nie jest korzystniejszym, niż we Lwowie, chociaż położenie Gracu nad rzeką, w okolicy górskiej, wielka przestrzeń miasta niezabudowana, niższe ceny środków żywności i pomyślniejszy stan ekonomiczny i kulturalny ludności kazałyby przypuszczać, że Grac znacznie Lwów wyprzedza pod względem małej cyfry śmiertelności. Nie można było doraźnie wybadać powodów tej sprzeczności, lecz zdaje się, że w Gracu uwarstwowanie ludności co do wieku jest mniej korzystnem, niż we Lwowie, gdyż przebywa w nim bardzo dużo emerytów w podeszłym wieku, w którym procentowa śmiertelność oczywiście jest dość znaczną.

(C. d. n.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 2. kwietnia 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, dr. Damski, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.
2. Prezydent odczytuje dziennik podawczy od nr. 144—211.
3. Odczytano pismo przewodniczącego komisyi umów organizacyi lekarzy pow. krak. dra Henryka Sokołowskiego, donoszące o rozbiciu układów komisyi z Kasą chorych uczniów krawieckich, zawierające równocześnie prośbę o ponowienie ostrzeżenia przed przyjmowaniem posady w rzeczonej Kasie. Ostrzeżenie to uchwalono ogłosić ponownie.
4. Odczytano i przyjęto do wiadomości odezwę Prezydyum c. k. Sądu kraj. Wyższego we Lwowie w sprawie oględzin sądowo lekarskich i uszkodzeń cielesnych. Uchwalono uwiadomić dra M., iż według tejże odezwy orzeczenie c. k. Sądu w S. jest uzasadnione.
5. Odczytano skargę p K. z B. na lekarzy w S. Uchwalono odpowiedzieć, iż sprawa ta przekracza zakres działania Izby lekarskiej.
6. Odczytano i przyjęto do wiadomości pismo o ukonstytuowania się „Organizacyi lekarzy miasta Krakowa".
7. Odczytano doniesienie o przesiedleniu się dra Żmigroda.
8. Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa w sprawie koncesyi na aptekę w Myślenicach. Przyjęto do wiadomości.
9. Przyjęto do wiadomości pismo dra Dietziusa z Jarosławia, dotyczące przesłanych mu dwóch spraw, celem przeprowadzenia dochodzeń.
10. Odczytano pismo dra N. z N. w sprawie niewyrównanych wkładek. Uchwalono odpowiedzieć drowi N., iż powinien był uwiadomić Izbę, iż w czasie danym nie zajmował się praktyką; uchwalono również zwrócić uwagę dra N. na niewłaściwą formę jego pisma.
11. Odczytano pismo c. k. Administracyi podatków z zapytaniem o miejsce pobytu dra N. Uchwalono odpowiedzieć, iż tenże jest nieuleczalnie chorym i praktyki lekarskiej nie wykonuje.
12. Odczytano pismo dra N. w sprawie zaległych wkładek za ubiegłe lata, oraz prośbę o cofnięcie egzekucyi. Uchwalono egzekucyę wstrzymać.
13. Odczytano pismo przewodniczącego sekcyi Jarosławskiej Tow. lek. gal. dra Czyżewicza w sprawie dra S, i dra T. Uchwalono sprawę tę przydzielić drowi Dietziusowi do referatu.
14. Odczytano pismo dra H. z Ś. w sprawie oznaczenia honoraryum za leczenie p. P. w K. Uchwalono odpowiedzieć, że za jednę wizytę, połączoną z zabiegiem, może sobie policzyć 40 koron, za każdą następną po 15 koron, uwzględniając przy tem, że dawał własny materyał opatrunkowy. Uchwalono również powiadomić o tem p. P.
15. Odczytano zażalenie p. S. emeryt. urzędnika kolejowego na dra R. Uchwalono przesłać pismo to drowi R. do oświadczenia się.
16. Rozpatrywano sprawę między drem M. W. a dr. S. Uchwalono odpowiedzieć drowi S., iż postępowanie jego w tej sprawie nie odpowiada zasadom etyki lekarskiej.
17. Odczytano akta sprawy dra J. Uchwalono rozpisać rozprawę honorową na 15/4 b. r. Na tenże dzień ustanowiono również rozprawę przeciw drowi G.
18. Uchwalono przyjąć do wiadomości cofnięcie przez Prezydyum kilku egzekucyi.
19. Odczytano pismo dra P. z P. w sprawie honoraryum lek. Uchwalono odpowiedzieć w myśl prośby petenta.
20. Odczytano podania o zwolnienie od opłaty Izbowej. Uchwalono: drowi M. zaległe wkładki rozłożyć na raty w myśl prośby petenta. Dra K. zwolniono w całości. Zwolniono od wkładki za rok bieżący: dra K., dra B., dra P., dra G., dra A., dra K., dra P. Nadto zwolniono od wkładki za r. 1908. dra B. i dra K., dra K. zwolniono od 32 koron., dra S. zwolniono od wkładek za lata 1904—1907. Drowi E. polecono wykazać się kwitem.
21. Odczytano pismo dra G. w sprawie honoraryum lekarskiego. Polecono referentowi porozumieć się z drem G.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut mp.*

Protokół posiedzenia Rady honorowej w dniu 15. kwietnia 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, dr. Damski, dr. Landau, dr. Łodziński, prof. Ciechanowski.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto
2. Referent zdaje sprawę ze skargi p. S. przeciw drowi R. o wydanie świadectwa lekarskiego, orzekającego chorobę umysłową, bez zbadania chorego, wystawionego jedynie na żądanie żony, podczas gdy znawcy sądowi uznali wymienionego za zupełnie zdrowego. Odczytuje akta. W dyskusyi oświadczają się członkowie Rady honorowej za rozpisaniem rozprawy przeciw dr. R., a przedtem za przesłuchaniem pisemnem dra S., który odmówił takiegoż świadectwa. Dzień rozprawy wyznaczono na 29. kwietnia.
3. Odbywa się rozprawa przeciw drowi G. na skutek odstąpienia Izbie sprawy przez c. k. Sąd krajowy karny w Krakowie. Dr. G. przyprowadza dwóch mężów zaufania dra S. i dra D. H. Referent odczytuje akta sprawy. Na zapytanie dra G., o co właściwie jest oskarżony, odpowiada przewodniczący, że oskarżony jest naprzód o to, że na żądanie strony prywatnej poszedł kwalifikować stan ciężko chorej, powtóre, że się przy łóżku chorej zachował w sposób brutalny.

Na zapytanie, jak mógł przypuszczać, że sąd go wzywa, kiedy go woźny na ulicy wezwał, oświadcza dr. G., że zwykle się tak robi w P Na zapytanie, czy uważa zeznania świadków za fałszywe, oświadcza, że gotów przysiądz na to. Zapytany wobec tego, czy myśli świadków tych skarżyć o oszczerstwo, oznajmia, że po porozumieniu się z adwokatem nie będzie skarżyć. Po kilku jeszcze szczegółowszych zeznaniach dr. G. zarządził przewodniczący posiedzenie tajne, na którem uchwaliła Rada honorowa wysłuchać opinii mężów zaufania.

W dalszym ciągu posiedzenia tajnego uchwaliła Rada honorowa rozprawę odroczyć, a zażądać od Sądu przesłuchania woźnego T jeszcze raz na okoliczność, czy dr. G był u chorej i z czyjego polecenia, czy zdarza się, że lekarzy sądowych wzywa się ustnie bez pisemnego wezwania, czy Sąd otrzymał świadectwo dra G. i kto Sądowi świadectwo to doręczył. Dalej uchwala Rada honorowa poprosić Sąd o przesłuchanie pod przysięgą świadków: H. i jego dwóch córek, p. L. i woźnego na okoliczność, czy zachowanie się dra G. u chorej było brutalne i nieludzkie. Równocześnie prosi Izba Sąd o powiadomienie, czy doszło do niego doniesienie dra R. o stanie chorej, mimo którego polecić miał jeszcze zbadanie drowi G.

4. Odbywa się rozprawa przeciw drowi J. z J., na skutek odstąpienia Izbie sprawy przez c. k. Sąd obwodowy w J., o wystawienie świadectwa lekarskiego, orzekającego chorobę umysłową bez zbadania chorej. Referent odczytuje akta sprawy.

Dr. J., wezwany do usprawiedliwienia się, tłómaczy, że przy visum repertum nie uważał za stosowne pisać o stanie umysłowym, w drugiem zaś świadectwie pisał na podstawie najgłębszego przekonania, ponieważ znakomicie pamiętał stan zdrowia chorej, którą przed 4 miesiącami bardzo szczegółowo badał. Na zapytanie jednego z członków Rady oświadcza dr. J, że świadectwo wystosował bezinteresownie, ale że mu dr. O. przysłał potem 50 koron. Rada honorowa zasięgnęła opinii męża zaufania dr. B.

Po dalszem przesłuchaniu oskarżonego i po dyskusyi wydała Rada honorowa następujący

WYROK:

Rada honorowa po przeprowadzeniu śledztwa i rozprawy uznała dra J. winnym wykroczenia przeciw godności stanu z § 34 II a. popełnionego przez to, że na życzenie osób trzecich wystawił świadectwo lekarskie d. 28/11 1908 bez powtórnego zbadania p. G. i nie spytawszy się, do jakiego celu świadectwo to ma służyć, a że treść tego świadectwa daje zupełnie inny obraz badanej osoby, niż w świadectwie z dn. 7/7 1908, przeto odnosi się wrażenie, że świadectwo drugie było tendencyjnie w interesie osób trzecich wystawione. Mimo to Rada honorowa przyjmuje, że dr. J. działał bez złej woli i udziela mu dlatego tylko nagany.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut mp.*
Dr. Damski mp. *Dr. Łodziński mp.*
Dr. Landau mp.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca roku 1908	455.452	353.100
W kwietniu 1909	2.600	5.000
Razem	458.052	358.100

Kraków 30 kwietnia 1909

Dr. Żydłowicz administrator.

KRONIKA.

Sprawę wykształcenia balneologicznego na uniwersytetach podniósł na 30 zebraniu Towarzystwa balneologów (4—9 marca) w Berlinie Frankenhaüser. Wykłady z balneologii traktowane są na uniwersytetach po macoszemu, nic też dziwnego, że

studenci niewiele się nimi interesują. A jednak jest to sprawa piekąca, bo statystyki wykazują, że liczba gości kąpielowych zwiększa się stale z roku na rok. Nie dość jest być tęgim specyalistą w danym fachu. F. domaga się też, by na uniwersytetach zaprowadzono katedry balneologii, instytuty balneologiczne, wycieczki praktyczne po zdrojowiskach, bo urządzenia te są potrzebne zarówno i lekarzowi, wysyłającemu chorego do kąpiel. Dotąd kieruje się lekarz w podobnych przypadkach szablonem, lub prospektami. Balneologia powinna być obowiązkowym przedmiotem przy egzaminach.

Odpowiednie wydatki pokryłyby z chęcią zarządy miejsc kąpielowych w formie np. podatku odpowiedniego. *K.*

Posiedzenie wolnego związku niemieckiej prasy lekarskiej zastanawiało się nad wielu bardzo żywotnemi kwestyami n. p. sprawą reklam, środków i przyrządów lekarskich i umieszczania w części redakcyjnej rozpraw, zachwalających środki, płatnych przez fabryki.

Postanowiono przyjmować na przyszłość jedynie prace, wykonywane w poważnych zakładach naukowych z wiedzą szefa zakładu, traktujące rzecz poważnie, a nie w celach czysto reklamowych. O ile badania dokonanemi zostały na życzenie fabryki, wolno tej ostatniej przeglądnąć prace przed okazaniem się w druku.

Przy podobnych pracach należy umieścić uwagę, że wykonaną ona została na życzenie fabryki. Ewentualne honorowanie za taką pracę ze strony fabryki nie może mieć miejsca z góry, ani też co do swej wysokości być zależnem od wyniku pomyślnego lub niepomyślnego ocenienia środka. *K.*

Podrożenie taksy telefonowej w Niemczech ma wkrótce nastąpić. Mianowicie rząd ma zamiar znieść obecne ryczałtowe opłaty roczne a wprowadzić opłaty za poszczególne rozmowy (4 fenigi).

Kwestya ta dotyczy także w wielkim stopniu lekarzy i z tego też powodu zabiera w niej głos Hoffmann (Münch. M. Woch. Nr. 10.) w obronie interesów lekarzy i chorych. Jeżeli w każdej instytucyi rządowej chodzi o to, by rozszerzała swój zakres działania i rozwijała się, to z pewnością w pierwszym rzędzie powinno rządowi chodzić też o to, by zjednywać sobie jak największą liczbę abonentów telefonu. A projekt nowej taksy telefonowej dąży właśnie do czegoś wprost przeciwnego t. j. do zniechęcania ludzi do telefonów, gdyż każdy telefonu używać będzie obecnie tylko w razie niezbędnej potrzeby.

Dla lekarzy i chorych projekt ten jest też bardzo szkodliwym. Telefon używa się obecnie głównie celem szybkiego wzywania lekarzy do udzielenia pierwszej pomocy w nagłych wypadkach i tu oddaje telefon nadzwyczaj wielkie usługi. Nieraz w nagłym wypadku trzeba telefonować do kilku lekarzy po kolei, zapytywać kilka szpitali o przyjęcie chorego i t. p. Także w domu chorego lekarz nie może swobodnie używać telefonu, bo za każdą rozmowę się płaci a trudno komuś wracać za to 4 fenigi lub też dla swych potrzeb narażać kogoś choćby na te drobne koszty.

Jasną jest rzeczą, że wobec podrożenia taksy wielu lekarzy zawiesi abonament, a na tem stracą i chorzy. Sprawą tą zajął się też zaraz lipski związek lekarzy.

Dotyczy to nas o tyle, że niestety w Austryi bardzo wiele „ulepszeń rządowych“ wzoruje się na Niemczech i kto wie, czy niedługo nie usłyszymy i my o podobnym projekcie. *K.*

Czy to prawda? *Arbeiter-Zeitung*, omawiając rozwiązanie śląskiej organizacyi lekarzy, podała, że między innemi w dekrecie rozwiązania znajduje się miejsce, bardzo dla lekarzy niepochlebne. Oto organizacya miała wezwać swych członków, aby wzamian za wsparcie, jakiego podczas strejku aptekarze udzielali lekarzom, ci ostatni rewanżowali się przez zapisywanie drogich recept na koszt kas chorych (?) *K.*

Ze Związku krajowego lekarzy. Zwyczajny Zjazd delegatów odbył się w dniu 1 maja b. r. w domu lekarskim w Krakowie pod przewodnictwem zastępcy prezesa dra Wacława Damskiego. Z ogólnego sprawozdania ustępującego Wydziału wyjmujemy następujące szczegóły:

W roku sprawozdawczym walczył Wydział z trudnościami, które powodowała trójstopniowość organizyacyi (organizacye powiatowe, związki obwodowe, a wreszcie Związek krajowy) i połączone z nią znaczne opóźnienia wszystkich agend. Dlatego uchwalił Wydział zmienić statut w ogólnych zarysach w ten sposób, ażeby organizacya była jednostopniową, ale członkowie Związku mają się dzielić na koła, wyposażone w pewną autonomię. Projekt tej zmiany przedłożył Wydział Zjazdowi delegatów.

Pisemne zgłoszenie przystąpienia z karą konwencyonalną na wypadek niedotrzymania zobowiązań zatrzymano po uskutecznieniu pewnych drobniejszych zmian.

Jako przyczynę małych stosunkowo postępów dotychczasowej organizacyi podaje Wydział znaną obojętność lekarzy, zbyt wielką ilość różnych nowych Towarzystw lekarskich, nieufność lekarzy do rzeczy nowych, wysoką wkładkę. Tę ostatnią przyczynę usuwa projekt nowego statutu w ten sposób, że pozostawia Zjazdowi delegatów oznaczenie wysokości wkładki na każdy rok administracyjny.

Wreszcie podnosi Wydział w sprawozdaniu rozpoczęcie układów z Towarzystwem lekarzy galicyjskich, celem wzajemnego wspierania się i uzupełniania obu Stowarzyszeń.

Dochody Towarzystwa w r. 1908 wynosiły 17.871·67 kor., rozchody 13,607.33 kor., ze znaczków receptowych wpłynęło 4238·53 kor.

W ciągu roku 1908 zmarło trzech kolegów ś. p. Benda Antoni, ś. p. Olpiński Julian, ś. p. Krobicki Tadeusz. — Suma premii pośmiertnych w r. 1908 wynosi kor. 1182 hal. 20.

Oddział należytości miał w r. 1908 obrotu w przychodach i rozchodach po 479 kor. 56 hal.; kierował nim dr. Jaugustyn.

Oddział komercyjny miał w r. 1908 obrotu w przychodach i rozchodach po 566 kor. 82 hal.; kierował nim dr. Sokołowski.

Sprawozdanie Wydziału ogólne, sprawozdanie kasowe skarbnika i poszczególnych oddziałów Związkku przyjęto i udzielono Wydziałowi absolutoryum.

Projekt statutu przyjęto w brzmieniu przedłożonem przez Wydział, po dokonaniu niektórych poprawek w myśl wywodów dra Józefa Bednarskiego, delegata organizacyi chrzanowskiej. Nadto uchwalono na wypadek zatwierdzenia nowego statutu, że wkładka na rok 1909 ma wynosić 12 K. (rocznie).

Wybrane następujące Władze Związku:

Wydział: prezes prof. Wicherkiewicz, zastępca dr. Damski, sekretarz dr. Weinsberg, jego zastępca dr. Żydłowicz. Członkowie: prof. Ciechanowski, prof. Dobrowolski, dr. Flis, dr. Klęsk, dr. Owsiński, dr. Różecki, dr. Stahr.

Komisya kontrolująca: z Alwernii dr. Józef Bednarski, z Krakowa dr. Rydel i dr. Schneider.

Sąd polubowny: z Chrzanowa dr. Berggrün, z Krakowa dr. Grzybowski, prof. Krzyształowicz i dr. Lustgarten, z Wadowic dr. Żędzianowski.

Uchwalono następujące wnioski:

1) Przypomnieć kolegom istnienie t. zw. Oddziału należytości, który zajmuje się ściąganiem zaległych honoraryów lekarskich a zarazem obniżyć według uznania Wydziału prowizyę od ściągniętych honoraryów.

2) Utworzyć jak najrychlej biuro porady prawnej, a z czasem uczynić z oddziału należytości część tego biura.

3) Ogłosić odezwę w sprawie ustawy o ubezpieczeniu socyalnem i ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych.

Stosowanie tuberkuliny w przypadkach gruźlicy chirurgicznej. Na podstawie zachęcających wyników, uzyskanych po wstrzykiwaniach tuberkuliny na oddziele prof. Wiczkowskiego we Lwowie przy gruźlicy płuc, postanowił dr. Stauber, który od szeregu lat podczas sezonu w Iwoniczu ordynuje, stosować tę samą metodę uodpornienia czynnego i przy gruźlicy kości i stawów obok leczenia klimato-balneologicznego w Iwoniczu.

Wykaz prenumeratorów

(Ciąg dalszy).

Dom Akademicki w Krakowie 3·—, dr. Eichhorn 6·—, dr. Kalach 6·—, dr. Schmeidler 3·—, dr. Steinsberg 6·—, dr. Boczar 6·—, dr. Czarnik 6·—, dr. Graf 6·—, dr. Starzewski 6·—, dr. Stauber 6·—, dr. Tryniecki 3·—.

Sprostowanie konkursu.

W konkursie, rozpisanym na posadę lekarza okręgowego w Bolesławiu, prostuje się płacę tegoż lekarza na kwotę 1200 K, która w tej wysokości ustanowioną została, wobec tego przedłuża się termin do wnoszenia podań o tę posadę do 1-go czerwca 1909.

Z Wydziału Rady powiatowej
w Dąbrowie, dnia 5 maja 1909.

Sroczyński w. r., prezes. *Różycki* w. r., sekretarz.

1—1

L. 2153. 3—1

Konkurs.

Wydział powiatowy Brzeski rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czchowie, z płacą roczną 1200 koron i ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 700 koron rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje gminy i obszary dworskie: Czchów, Będzieszyna, Wytrzyszczka, Wojakowa, Dobrociesz, Kąty, Iwkowa, Porąbka iwkowska, Połom mały, Tymowa, Tworkowa, Złota, Biskupice melsztyńskie, Jurków, Niedźwiedza, Drużków pusty i Piaski-Drużków.

Kompetenci na tę posadę muszą posiadać warunki określone ustawą z dnia 2. lutego 1891 l. dz. u. kr. 17. i z dnia 5. października 1906 l. dz. u. k. 148.

Udokumentowane podania o tę posadę należy wnosić do Wydziału powiatego w Brzesku w terminie do 20. maja 1909.

W Brzesku, dnia 26. kwietnia 1909.

Prezes Rady powiatowej: *Jan Götz.* Sekretarz Wydziału Rady pow.: *Dr. Baltaziński.*

L. 405.

Konkurs.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 1.000 koron i nadmienia się, że dotychczasowy lekarz miejski po 17 latach pobytu wskutek stosunków familijnych przenosi się do większego miasta, przeto ubiegający się, jako jedyny lekarz w mieście i w okolicy, może objąć po nim znaczną praktykę.

Lekarz miejski może objąć także posadę lekarza kolejowego. Obowiązki lekarza miejskiego określa instrukcya dla lekarzy gminnych i okręgowych. Udokumentowane podania wnosić należy do podpisanej Zwierzchności gminnej najdalej do końca maja b. r. *Urząd miejski.*

Jezierzany, 22. kwietnia 1909. *Bergman.*

2—1 naczelnik gminy.

Konkurs

Na mocy rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 9-go kwietnia 1909 l. 38803 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego w Bolesławiu z roczną płacą 1000 K. i ryczałtem na objazdy 800 K. rocznie z obowiązkiem utrzymywania domowej apteki.

Do okręgu tego należą gminy i obszary dworskie: Bolesław, Borusowa, Ćwików, Dąbrówki brenskie, Grądy, Hubenica, Kanna, Karsy, Kozłów, Kupienin, Kuzie, Pawłów, Świebodzin, Tonia, Wola gręboszowska, Wólka gradzka, Podlipie, Mędrzechów, Samocice, Strojców, Zalipo i Zawierzbie.

Posada ta nadaną zostanie prowizorycznie na rok jeden, po upływie którego wrazie zadawalniającego pełnienia obowiązków może nastąpić stabilizacya.

Udokumentowane podania w wymogi kwalifikacyjne §. 7. ustawy z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17 dz. u. kr. z zastrzeżeniem nieprzekraczalnego wieku lat 40, wnosić należy do Wydziału krajowego w Dąbrowie w terminie do 20. maja 1909.

Z Wydziału Rady powiatowej

w Dąbrowie, dnia 20. kwietnia 1900. 1—1

prezes sekretarz

Sroczyński w. r. Różycki w. r.

L. 2574.

Konkurs.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę drugiego lekarza gminnego z siedzibą w Borysławiu.

Roczna płaca wynosi 2.000 kor. za czynności lekarza gminnego a prócz tego tenże będzie mógł wykonywać także prywatną praktykę lekarską.

Kandydaci chcący ubiegać się o tę posadę, wnosić mogą swe podania należycie udokumentowane do dnia 18. maja 1909.

Zwierzchność gminna

Borysław 31. marca 1909.

L. Schutzman

3—2 Burmistrz.

Konkurs.

W myśl polecenia Wydziału krajowego z dnia 5 marca 1909 pod L. W. 16.472 rozpisuje się niniejszem konkurs na opróżnioną posadę lekarza asystenta w krajowym Zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie.

Do podania należy dołączyć:

1. Metrykę urodzenia, względnie chrztu.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich.
3. Opis przebiegu życia i odbytych nauk.
4. Świadectwo przynależności do państwa austryackiego.
5. Świadectwo odbytej dotychczas praktyki lekarskiej.

Posada lekarza asystenta nadaną będzie na razie tymczasowo na przeciąg dwóch lat.

Z posadą tą złączone są następujące pobory:

1. Płaca roczna 1.400 koron.
2. Dodatek funkcyjny w kwocie 1000 koron rocznie.
3. Mieszkanie z opałem i światłem.

Podanie, adresowane do Wydziału krajowego, wnosić należy na ręce Dyrektora krajowego Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie po dzień 31 maja b. r. włącznie.

Dr. W. Kohlberger

3—1 Dyrektor Zakładu.

L. 833.

Konkurs.

Na podstawie uchwały Wydziału powiatowego z dnia 27. kwietnia 1909 r. rozpisuje się niniejszym po raz trzeci konkurs na opróżnioną posadę lekarza okręgowego w Wielkich Oczach z siedzibą w Wielkich Oczach.

Do okręgu tego należą gminy: Wielkie Oczy, Kobylnica ruska, Kobylnica wołoska, Fehlbach, Zmijowiska, Wólka zmijowiska, Boża wola, Drohomyśl, Budomierz, Hruszów, Kłonice, Szczepłoty, Nahaczów, Wilcza góra, Świdnica i Ikolin z ludnością w ogóle 11,866 dusz na obszarze wynoszącym 167·8 klm.

Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Do posady tej przywiązaną jest płaca 1200 kor. rocznie i ryczałt na objazdy w kwocie 800 kor. w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jedno rocznej zadawalniającej służbie.

Kompetenci mają się wykazać:

1. Obywatelstwem austryackiem.
2. Dyplomem doktora medycyny.
3. Metryką urodzenia, że nieprzekroczył 40 lat życia.
4. Znajomością obu języków krajowych t. j. polskiego i ruskiego w słowie i piśmie.
5. Najmniej dwuletną praktyką lekarską.
6. Fizyczną zdolnością udowodnioną przez c. k. lek. pań.

Obowiązek lekarzy okręgowy określają instrukcye z 31/12 1891 Nr. 83 Dz. ust. z rozp. kraj., z 12 8 1897 Nr. 36 Dz. ust. kr. i z 5/10 1906 Nr. 148 Dz. ust. kr.

Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Jaworowie w terminie do dni 30-tu licząc od niniejszego konkursu.

Z Wydziału powiatowego.

Jaworów, dnia 3. maja 1909. 2—1

L. 1004.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Żywcu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Jeleśni.

Posada ta na razie prowizorycznie zostanie nadaną a po roku prowizorycznej służby orzecze Wydział krajowy we Lwowie o jej stabilizacyi.

Do okręgu sanitarnego w Jeleśni należą gminy: Jeleśnia, Juszczyna, Hucisko, Korbielów, Koszarowa, Krzyżowa, Mutne, Pewel mała, Pewel wielka, Przyborów, Przyłęków, Rychwatolek, Sopotnia mała, Sopotnia wielka i Świnna z ludnością 16890 dusz.

Lekarz okręgowy pobierać będzie płacę roczną 1200 koron i ryczałt na objazdy 600 kor. rocznie.

Lekarz okręgowy jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Kandydaci na tę posadę winni wnieść podanie do Wydziału powiatowego w Żywcu w terminie **do dnia 15. czerwca 1909.**

W podaniu należy wykazać:

1. prawo obywatelstwa austryackiego;
2. dyplom doktora medycyny;
3. nieskazitelny charakter i znajomość języków krajowych;
4. nieprzekraczalny wiek 40 lat i praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;
5. świadectwo zdrowia.

Między kandydatami mieć będą pierwszeństwo ci, którzy się wykażą nieprzerwaną dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym, lub egzaminem fizykackim.

1—1 Z Wydziału powiatowego

W Żywcu, dnia 4. maja 1909.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej", Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 11. LWOW DNIA 1. CZERWCA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Konflikt z kasą chorych w Drohobyczu.

Zarząd powiatowej Kasy dla chorych w Drohobyczu nadesłał nam „sprostowanie“ naszego artykułu pod powyższym tytułem w N-rze 9 naszego pisma.

Zarząd zaprzecza, jakoby powiatowa Kasa dla chorych w Drohobyczu „usuwając lekarza kasowego dla błahych powodów i bez wypowiedzenia, postąpiła w sposób, tego lekarza krzywdzący, a godności stanu lekarskiego uwłaczający“, dalej zaprzecza, jakoby taż Kasa „zwołała sąd dyscyplinarny na lekarza w ciągu nocy a następnego rana z posady sromotnie go wyrzuciła“, wreszcie przeczy twierdzeniu, że „gdy stan lekarski tolerować będzie tak brutalne postąpienie z lekarzem, jakie miało miejsce w Drohobyczu, ucierpi na tem honor i powaga stanu“.

Dla uzasadnienia „sprostowania“ przytacza Zarząd Kasy w swem pismie szereg rzekomych przewinień wydalonego lekarza, które jednak nie były objęte motywami wyroku dyscyplinarnego, nie mogą więc tego wyroku motywować. Twierdzenie Zarządu „że śledztwo trwało od 2. stycznia do 11. marca 1908“ nie obala też faktu, że sąd, który orzekł usunięcie, obradował w nocy a nazajutrz rano wyrok jego przez wydalenie lekarza wykonano.

Co zaś do tego, czy honor i powaga stanu ucierpi na tolerowaniu podobnego, jak w Drohobyczu, postępowania przez ogół lekarzy, Zarząd Kasy może mieć odmienne od nas zdanie, my jednak za kompetentną do orzekania w tym względzie uważamy tylko Izbę lekarską, na której enuncyacyach twierdzenia nasze oparliśmy.

Zatarg Izby lekarskiej z Kasą chorych w Drohobyczu nie został dotąd załatwiony, a szczegóły tego zatargu powinny być dokładnie znane ogółowi lekarzy, którzy Izbę, jako przedstawicielkę i rzeczniczkę swych interesów wybierają. Jeżeli ogół lekarzy, a zwłaszcza lekarze w Drohobyczu, nie dają skutecznego poparcia Izbie, gdy wzywa do solidarności w obronie powagi stanu, jeśli niektórzy lekarze wbrew wezwaniu Izby ze solidarności się wyłamują a inni koledzy bezkarnie takie zachowanie się tolerują, Izba w razie odrzucenia rekursu przez Ministerstwo zapewne rozważy, czy nie należy jej złożyć mandatu.

Na razie dla dokładnego poinformowania kolegów przytaczamy tu dosłownie tekst rekursu, gdyż przedstawia on sprawę ze stanowiska zasadniczego. Zarazem wyświetla on i okoliczności, przez Zarząd Kasy w „sprostowaniu“ zaczepione. Brzmi ten rekurs jak następuje:

L. 384.

Wysokie Ministerstwo!

Od orzeczenia c. k. Namiestnictwa we Lwowie z 17. marca 1909 l. VII/a 32.165, którem unieważniono zarządzenia Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej i jej organów z 28. kwietnia 1908 l. 373—385, z 14. maja 1908 l. 433 i 436—448 i z 29. grudnia 1908 l. 1.164 i uchwały, na których te zarządzenia się opierają, wnosi podpisana Izba lekarska wschodnio galicyjska następujący

Rekurs.

Zaczepione orzeczenie jest niesłuszne, niesprawiedliwe i wprost sprzeczne z obowiązującemi ustawami.

Orzeczeniem tem zniesiono:

a) uchwałę podpisanej Izby z 28. kwietnia 1908 l. 373—385, którą Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej wyraził przekonanie, że zarząd powiatowej Kasy chorych w Drohobyczu postąpił z drem Rosenscheinem w sposób, uwłaczający godności stanu lekarskiego a dra Rosenscheina wielce krzywdzący i wezwał dra Henryka Friedmana i dra Ignacego Klarfelda, by złożyli funkcye, objęte w powyższej Kasie po drze Rosenscheinie i zawiadomili o tem Izbę, ponieważ obejmowanie posady, z której kolegę bezpodstawnie usunięto, przez innych kolegów sprzeciwiałoby się etyce lekarskiej i zmusiłoby Radę honorową Izby do wdrożenia postępowania dyscyplinarnego,

b) uchwałę Wydziału i Rady honorowej Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 14. maja 1908 l. 433 i 436—448, którą postanowiono utrzymać w mocy orzeczenie powyższe z 28. kwietnia 1908, wyrażono zdanie, że obecnie dr. Rosenschein powinienby być restytuowany w służbie i oznajmiono zamieszkałym w Drohobyczu lekarzom, że Izba byłaby zmuszoną jak najsurowiej wystąpić przeciwko lekarzom, którzyby w ówczesnym stanie sprawy posadę po drze Rosenscheinie objęli, wreszcie

c) uchwałę podpisanej Izby z 29. grudnia 1908 l. 1.163 i 1 164, którą wezwano dra Henryka Friedmanna i dra Ignacego Klarfelda, by z dniem 1. stycznia 1909 zgłosili swą rezygnacyę z posady przy Kasie chorych w Drohobyczu.

I. Przy krytycznym rozbiorze tego zaczepionego orzeczenia nasuwa się, a raczej wprost przymusowo narzuca się w pierwszym rzędzie pytanie, czyli c. k. Namiestnictwo było właściwem i uprawnionem do wydania tego orzeczenia i czy może raczej samo c. k. Namiestnictwo nie popadło w ten błąd, który ono zarzuca podpisanej Izbie tj. czy nie „przekroczyło swego zakresu działania“.

Odpowiedź na to pytanie jasną i nie pozostawiającą chyba żadnej wątpliwości daje § 14 ustawy z 22. grudnia 1891 l. 6 d. p. p. z r. 1892, który przyznaje wprawdzie c. k. politycznej władzy krajowej prawo nadzoru zwierzchniczego nad Izbą lekarską, ale zarazem bardzo ściśle określa granice tego prawa. Władza polityczna krajowa ma prawo „nalegać, aby nieprawidłowości zostały uchylone“ tylko wówczas, „gdyby Izba przekroczyła zakres swego działania, lub postępowała w sposób, niezgodny z ustawami i przepisami“.

Żeby w danym wypadku zachodziło po stronie podpisanej Izby działanie, niezgodne z ustawami i przepisami, tego zaczepione orzeczenie nawet nie twierdzi, a podaje ono jako powód wkroczenia c. k. krajowej władzy politycznej jedynie pierwszą alternatywę § 14. l. cit. tj. przekroczenie zakresu działania.

Jeżeli więc podpisanej Izbie w dalszym ciągu tego rekursu uda się wykazać, że nie przekroczyła swego ustawowego zakresu działania, w takim razie w drodze najprostszego syllogizmu wyniknie stąd pewnik, że c. k. władza polityczna krajowa nie miała w danym wypadku powodu do jakiegokolwiek zarządzenia z mocy swego nadzoru zwierzchniczego a tem samem, że nie miała podstawy i uprawnienia do wydania zaczepionego orzeczenia.

II. Jeżeli pytanie, będące przedmiotem powyższego rozbioru, jest natury bardziej formalnej, to obecnie przejść wypada do pytania drugiego o znaczeniu wybitnie merytorycznem, do pytania, czyli podpisana Izba w danym wypadku rzeczywiście przekroczyła swój zakres działania.

Zaznaczamy z góry, że wszystko, co w tej mierze naprowadzimy, nie odnosi się wyłącznie do danego wypadku, lecz ma znaczenie zasadnicze, prawie że decydujące o żywotności i racyi bytu Izb lekarskich.

Uchylone przez zaczepione orzeczenie zarządzenia nasze są dwojakie. Jedne z nich są jedynie wyrażeniem opinii podpisanej Izby o pewnej zaszłości; takiemi są n. p. ustępy zniesionych uchwał, że „zarząd powiatowej Kasy chorych w Drohobyczu postąpił z drem Rosenscheinem w sposób, uwłaczający godności stanu lekarskiego i dra Rosenscheina wielce krzywdzący“, że „obejmowanie posady, z której kolegę bezpodstawnie usunięto, przez innych kolegów sprzeciwiałoby się etyce lekarskiej i zmusiłoby Radę honorową Izby do wdrożenia postępowania dyscyplinarnego“, że „obecnie dr. Rosenschein powinienby być restytuowanym w służbie.“ Inne zawierają dyspozycye i polecenia, wydane lekarzom, przynależnym do Izby lekarskiej wschodniogalicyjskiej, przez ich władzę przełożoną; takiemy są ustępy zniesionych uchwał, któremi wezwano dra Henryka Friedmanna i dra Ignacego Klarfelda raz w kwietniu 1908 a drugi raz w grudniu 1908 do złożenia funkcyi, objętych przy powiatowej Kasie chorych w Drohobyczu a to pod zagrożeniem dochodzenia dyscyplinarnego.

Co się tyczy ustępów zniesionych uchwał pierwszej kategoryi tj. tych, w których podpisana Izba dla uzasadnienia swoich zarządzeń wyraziła swój pogląd, swoje zapatrywanie na zaszłe wypadkie, to chyba do nich nie może się odnosić twierdzenie zaczepionego orzeczenia o przekroczeniu zakresu działania.

Prawo bowiem wyrażania swojego zapatrywania służy każdej jednostce, nie moze więc być zaprzeczanem i ciału zbiorowemu, a chociaż w cytowanym przez zaczepione orzeczenie § 3 ustawy z 22. grudnia 1891 niema wyraźnie wzmianki o tem, że Wydziałom Izb lekarskich wolno wyrażać swoje zapatrywania tak samo, jak niema w tym paragrafie wzmianki o tem, że im wolno oddychać i pić wodę, to jednak chyba nikt nie zechce im odmówić prawa wyrażania swojego zapatrywania.

Musi się więc wobec tego uczyniony nam w zaczepionem orzeczeniu zarzut przekroczenia zakresu działania odnosić do drugiej kategoryi naszych zarządzeń tj. do poleceń, wydanych przez nas kolegom dr. Henrykowi Friedmannowi i dr. Ignacemu Klarfeldowi. A jeżeli tak jest, to poczytujemy sobie za obowiązek stanowiska naszego w tej kwestyi bronić aż do wyczerpania wszystkich środków, ustawą nam zagwarantowanych, gdyż, jak wyżej zaznaczono, uważamy tę sprawę za sprawę żywotną dla Izb lekarskich. I mamy głębokie przekonanie, że w danym wypadku stajemy nietylko w obronie naszej Izby, ale wszystkich Izb i wszystkich lekarzy w państwie. Jaki jest zakres działania Izb lekarskich? Cytowany przez zaczepione orzeczenie § 3 ustawy z 22. grudnia 1891 l. 6 d. p. p. z r. 1892 odpowiada na to pytanie dosłownie, że Izby są powołane do obrad i uchwał w e w s z y s t k i c h sprawach, dotyczących interesów wspólnych stanu lekarskiego, zadań i celów zawodu, jego godności i powagi.

Zdawałoby się, że określenie to jest tak jasne, tak zrozumiałe, że nie powinno dopuszczać żadnych pod tym względem wątpliwości. Wszak sprawa, o którą w danym wypadku chodzi, jest sprawą par excellence stanową, a kwestya, czy lekarze powinni obejmować posadę, z której ich kolega został niesłusznie, w sposób uwłaczający godności stanu, a jego krzywdzący, usuniętym, jest pierwszorzędną kwestyą etyki lekarskiej, etyki koleżeńskiej, kwestyą, która wrzyna się głęboko w sprawę godności i powagi stanu lekarskiego. Zdawałoby się, powtarzamy — że sprawa jest tak jasną, iż nie powinna byc przedmiotem dyskusyi. Ale jeżeli tak nie jest, jeżeli pozostaje chociażby cień wątpliwości i jeżeli w takim razie na tę sprawę c. k. Namiestnictwo zapatruje się inaczej, a inaczej znowu Izba lekarska, to chyba w t e j k w e s t y i decydującem być musi zapatrywanie Izby lekarskiej, jako emanacyi opinii ogółu lekarzy, jedynie kompetentnej do ostatecznego orzeczenia, co jest, a co nie jest kwestyą godności i powagi stanu lekarskiego, tem bardziej, że ta delikatna dystynkcya nie zawsze się da wyargumentować, często trzeba umieć ją wyczuć. Atoli przypuściwszy nawet, że brzmienie dosłowne § 3-go ustawy z 22. grudnia 1891 nie jest tak jasnem, jak nam się wydaje, przypuściwszy, że nie obejmuje ono danego wypadku konkretnego, to zapomnieć o tem nie wolno, że poza literą prawa są jeszcze i motywa danej ustawy i jej racya legislacyjna i zapomnieć o tem nie wolno, że te motywa i ta *ratio legis* są ważniejsze i istotniejsze, niż litera ustawy. A jeżeli sięgniemy do motywów i racyi ustawy o Izbach lekarskich, to spostrzedz musimy, że powstała ona pod wpływem konieczności, stworzonej prądami społecznymi. W erze niepodzielnego panowania idei asocyacyi, w erze niezmiernie szybkiego mnożenia się organizacyi zawodowych, w czasie, gdy ten pęd organizowania się, postępując od dołu ku górze, doszedł do tego, że powstały nawet organizacye pacyentów dla obrony przed lekarzami, musiała nareszcie, choć niestety poźno, powstać i świadomość konieczności organizacyi lekarzy, świadomość, zrodzona z odwiecznej prawdy, że jednostka nie może się utrzymać w walce o byt, — czy to materyalny, czy ideowy, wobec przeciwników zorganizowanych.

Oto jest prawdziwa geneza instytucyi Izb lekarskich ze społecznego punktu widzenia. A ta ich geneza z logiczną koniecznością wiedzie do poznania ich celu i „zakresu działania“.

Stać czujnie na straży honoru, godności i powagi stanu lekarskiego, jako całości, ale i każdego lekarza, jako jednostki, żądać od lekarzy, by godnie, sumiennie i poważnie spełniali trudne obowiązki swojego wzniosłego zawodu, ale z drugiej strony żądać od społeczeństwa, aby odpowiednio traktowało lekarza i wszelkiemi siłami i wszystkimi środkami bronić lekarzy, gdy się im dzieje krzywda, czy to moralna, czy materyalna, — oto cel i zakres działania Izb lekarskich, pojęty syntetycznie, a wypływający z przyczyn i historyi ich powstania, oto ich jedyna a przynajmniej najważniejsza racya bytu, oto święty obowiązek organów Izb lekarskich, który powinny one spełniać bez żadnych względów ubocznych, bez względu na reskrypty, ferowane od zielonego stolika, bez najmniejszej znajomości życia i stosunków.

Tylko tak pojęte Izby lekarskie mogą spełnić należycie swoje zadanie społeczne i odpowiedzieć nadziejom, jakie w tej instytucyi pokładano.

Że tak jest, tego najlepszym dowodem praktyka Izb adwokackich, które, jako instytucya starsza bardziej, już wżyły się w krew społeczeństwa. Nie dalej, jak przed kilku miesiącami Izba adwokatów we Lwowie zabroniła swoim członkom przyjmować zastępstwo prawne lub udzielać porady prawnej istniejącemu we Lwowie Towarzystwu dla obrony podatników. I nikomu nie przeszło przez myśl twierdzić, że Izba adwokatów przekroczyła swój zakres działania, albo że przez ten zakaz obywatele, płacący podatki, zostaną pozbawieni pomocy prawnej.

Nie i jeszcze raz nie! Podpisana Izba uchwałami, zniesionemi przez zaczepione orzeczenie, swojego zakresu działania nie przekroczyła, zaczem też nie było powodu do zniesienia tych jej uchwał i zarządzeń.

III. Jakkolwiek wobec powyższych wywodów zasadniczych nie byłoby może powodu wchodzić w szczegóły konkretnego wypadku, który tę sprawę spowodował, to przecież niektóre motywy zaczepionego orzeczenia wymagają koniecznie bądźto odparcia, bądź przynajmniej należytego oświetlenia.

I tak przedewszystkiem argument zaczepionego orzeczenia, jakoby usunięcie dra Rosenscheina z posady nie było naruszyło praw i interesów Izby lekarskiej i stanu lekarskiego, nie wytrzymuje najlżejszej krytyki. Pomijamy zawartą w tym argumencie tautologię. Wszakże Izba lekarska nie ma żadnych własnych „praw i interesów“ poza prawami i interesami stanu lekarskiego i poszczególnych lekarzy, do których strzeżenia i bronienia jest stworzoną i powołaną. Musimy tylko zwrocić uwagę na nieporozumienie, jakie tu widocznie zachodzi.

W naszych zarządzeniach chodziło bardziej o formę usunięcia p. dra Rosenscheina, aniżeli o sam fakt. Daliśmy temu wyraz w naszem piśmie do powiatowej Kasy chorych w Drohobyczu z dnia 14. maja 1908, w którem pisaliśmy:

„O ileby te nowe zarzuty ——— przez prawidłowo „przeprowadzone śledztwo dyscyplinarne okazały się uzasa- „dnionymi, Izba lekarska nietylko nie widziałaby się spo- „wodowaną do remonstrowania przeciwko dyscyplinarnemu „ukaraniu dra Rosenscheina, ale i ze swej strony wystąpi- „łaby przeciw niemu.“

To chyba wyraźne i niedwuznaczne!

Ale chodzi o formę. Lekarza, który służył kasie chorych od lutego 1906 do czerwca 1907 jako lekarz prowizoryczny, a widocznie służył dobrze, skoro go w czerwcu 1907 stabilizowano, który następnie od czerwca 1907 do 12. marca 1908 służył bez zarzutu i bez żadnego dochodzenia dyscyplinarnego, nie usuwa się nagle z posady s t a ł e j przez noc jedną. Można było, a może nawet należało, jeżeli dochodzenie dyscyplinarne dało podstawę do orzeczenia najcięższej kary, w pragmatyce służbowej przewidzianej, orzec to usunięcie po jakimś czasie, np, po zatwierdzeniu tego orzeczenia dyscyplinarnego przez wyższą instancyę. Tak nagle nie oddala się nawet służącego, który przez dwa lata wiernie służył, chyba, że dopuścił się przestępstwa karnego.

I za co spotkała Kolegę dra Rosenscheina ta sroga kara? Oto za to, że

1) obraził wrzekomo panów Arnolda Wiesenberga i dra Witołda Wiesenberga,

2) leczył członków kupieckiej Kasy zapomogowej,

3) że obrażony przez p. Maryą Lityńską zaskarżył ją do sądu,

4) że jego zastępca prawny przy rozprawie sądowej przeciw tejże p. Maryi Lityńskiej miał się wyrazić o pp. Arnoldzie Wiesenbergu w sposób niedość uprzejmy,

5) że obrażony przez dra Wildera zaskarżył tegoż do sądu,

6) że — ten szósty powód zasądzenia raczy Wysokie Ministerstwo wyczytać ze samego orzeczenia dyscyplinarnego, bo gdybyśmy go tu powtórzyli, nie uwierzono by nam, że tak jest rzeczywiście i posądzonoby nas o złośliwe przekręcenie.

Oto są grzechy, za które należało zdaniem rady dyscyplinarnej powiatowej Kasy chorych w Drohobyczu zrobić lekarzowi

afront i na podstawie wyroku, wydanego dnia 12. marca o północy nie dopuścić go już do urzędowania, gdy przybył do ambulatoryum dnia 13 marca o godzinie 9. rano.

Innych zarzutów w owym dniu nie było, wszystkie dalsze pojawiły się dopiero w późniejszych pismach Kasy chorych, a pojawiły się jako gołosłowne jej twierdzenia, nie poparte żadnem, chociażby pozornem, dochodzeniem dyscyplinarnem.

I jakiż to sąd bezstronny ferował ten wyrok surowy? Sąd, złożony między innymi z panow Arnolda Wiesenberga i dra Witołda Wiesenberga, tych samych, ktorych obraza stanowi przedmiot zbrodni, ustępami 1. i 4. wyroku dyscyplinarnego objętych.

Panowie ci nietylko tenorem i motywami samego wyroku dali klasyczny dowód swojej bezstronności i przedmiotowości, ale i drobnym szczegółem, iście Cuvierowskim, który jaskrawe rzuca światło na to, jak bardzo nienawidzili dra Rosenscheina i jak bardzo pragnęli mu dokuczyć nawet w drobiazgach. Oto ten sam dr. Rosenschein, którego w dekrecie nominacyjnym Kasy chorych zaszczycono imieniem „Zygmunt", został w wyroku dyscyplinarnym zdegradowany na „Seliger". Kto zna trochę stosunki małych miasteczek galicyjskich i walkę żydów o nowoczesne imiona, nie odróżniające ich od otoczenia chrześcijańskiego, ten zrozumie uszczypliwy charakter tej zmiany imienia.

Tak rzecze p. Arnold (sic) Wiesenberg i p. dr. Witołd (sic) Wiesenberg.

Ale, — tak ciągnie dalej argumentacya zaczepionego orzeczenia — ten wyrok dyscyplinarny nie jest jeszcze prawomocny, jest jeszcze w toku instancyi a zarządzenie Izby lekarskiej wschodnio galicyjskiej przesądza orzeczeniu wyższych instancyi.

Niechaj wolno będzie i temu argumentowi przyglądnąć się sub specie veritatis. Prawda, p. dr. Rosenschein od wyroku dyscyplinarnego odwołał się do c. k. Starostwa w Drohobyczu a od decyzyi tegoż do c. k. Namiestnictwa we Lwowie.

I jakiż był wynik tych odwołań? Oto obie pomienione władze, a to c. k. Starostwo w Drohobyczu uchwałą z dnia 24. czerwca 1908 l. 881/2/pr a c. k. Namiestnictwo we Lwowie reskryptem z dnia 7. sierpnia 1808 l. 97.956/XVI oświadczyły, że nie wchodzą w merytoryczną ocenę odwołania dra Zygmunta Rosenscheina. ponieważ władze polityczne wykonują prawo nadzoru nad powiatowemi Kasami chorych wyłącznie tylko dla ochrony interesów publicznych, a usunięcie z posady dra Rosenscheina interesom tym nie zagraża.

Tak wygląda tok instancyi, któremu zarządzenia Izby mogly przeszkodzić w wykonaniu wymiaru sprawiedliwości.

Jeżeli wyższe instancye nie chcą wchodzić w meritum odwołania dra Rosenscheina od wyroku dyscyplinarnego dlatego, że usunięcie go z posady, chociażby niesłuszne, nie zagraża interesom publicznym, a jeżeli Izba lekarska, wchodząc w to meritum i udzielając mu swej opieki, celem obronienia go od oczywistej krzywdy, przekracza swój zakres działania, to gdzież właściwie zdaniem c. k. Namiestnictwa ma się dr. Rosenschein zwrócić o pomoc, gdy został pokrzywdzonym? Czy musi krzywdę tę znieść w milczeniu dlatego tylko, że doznał jej od silniejszego?

Jeszcze jeden argument, podniesiony w pismach, tej sprawy dotyczących, wymaga koniecznie sprostowania. Spotkaliśmy się kilkakrotnie z uwagą, że zarządzenie nasze, zabraniające lekarzom drohobyckim przyjmowania posady, opróżnionej przez usunięcie dra Rosenscheina, może doprowadzić do tego, że członkowie Kasy chorych w Drohobyczu pozostaną bez pomocy lekarskiej a powiatowa Kasa chorych w Drohobyczu nie będzię mogła spełniać swoich zadań ustawowych.

Czyżby istotnie tak było? Czy ten, kto podnosi ten zarzut, w samej rzeczy jest tak krótkowidzącym, że nie dostrzega innego wyjścia? A gdybyż tak np. dra Rosenscheina na razie w służbie restytuowano, wdrożono przeciw niemu z powodu podniesionych zarzutów dochodzenia dyscyplinarne prawidłowe, postawiono go przed sąd dyscyplinarny, złożony z osób innych, a nie koniecznie tych, które on wrzekomo miał obrazić i następnie postąpiono z nim w sposób, przez wyrok takiego bezstronnego sądu wskazany, czy nie byłoby to wyjście bardzo sprawiedliwe i słuszne i ludzkie i zadowalniające wszystkie strony?

Dodać tu zresztą wypada, że zabroniliśmy lekarzom drohobyckim jedynie przyjmowania posady po dr. Rosenscheinie, ale pozostawiliśmy im swobodę leczenia członkow Kasy chorych od wypadku do wypadku, zaczem Kasie chorych pozostawioną była możność spełnienia swojego zadania statutowego.

Na koniec jeszcze jedna uwaga. C. k. Namiestnictwo w końcowym ustępie zaczepionego orzeczenia apeluje do naszych uczuć społecznych i humanitarnych.

Czujemy się w obowiązku rewanżu. Tout honneur á tout seigneur. Pozostawiamy więc ocenie c. k. Namiestnictwa, czyli nie zechciałoby już ze względów społecznych i humanitarnych działać w kierunku § 4 al. 4 ustawy z 22. grudnia 1891 i zamiast utrudniać nam nasze wielkie i doniosłe zadanie, raczej nam „dawać sposobność do wyrażania opinii w kwestyach, tyczących się naszego zakresu działania".

Do wysokiego Ministerstwa zaś zanosimy prośbę:

Wysokie Ministerstwo raczy zaczepione orzeczenie c. k. Namiestnictwa we Lwowie z dnia 17. marca 1909 l. VII a 32.165, jako sprzeczne z § 3 ustawy z 22. grudnia 1891, znieść.

Wszystkie akta, dotyczące tej sprawy, załączamy pod 1. z uprzejmą prośbą o zwrot po załatwieniu rekursu.

W sprawie rządowego projektu ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych.

Memoryał Wydziału krajow. do c. k. Rządu.

(Dokończenie.)

Nałożenie na pewne, w § 3. projektu wymienione, osoby obowiązku donoszenia o pojawieniu się choroby zakaźnej należy do bardzo ważnych postanowień ustawy, ponieważ zmusza obywateli do usług w interesie dobra publicznego pod groźbą grzywny, aresztu (§ 38.) i utraty roszczenia o odszkodowanie (§ 31.). Wprawdzie obowiązek osób, wymienionych w § 3. w punktach od 2—7 jest subsydyarnym, a ciężar donoszenia spada z reguły na przywołanego lekarza, jednak zauważyć należy, że o ile w warstwach zamożniejszych do chorej osoby powołuje się często nawet kilku lekarzy, wskutek czego obowiązek donoszenia, ciążący na nich *wszystkich*, jest niepotrzebnym, o tyle ludność wiejska w Galicyi w olbrzymiej większości nie wiele się leczy, a wskutek tego obowiązek donoszenia spadłby całym swoim ciężarem na „głowy domu", na które zaczną się sypać grzywny za zaniedbanie doniesienia liczniej, niż w krajach koronnych zachodnich, gdzie tym ujemnym następstwom prawnym w poważnej mierze zaradzi istniejąca tam organizacya gminnej służby lekarskiej (Gemeindeärzte). Koniecznem jest przeto wprowadzenie pewnych kautel, chroniących o ile możności głowy domu przed niekorzystnymi skutkami postanowień § 3. proj. W szczególności należałoby pociągnąć do obowiązku donoszenia duszpasterzy wyznań, w państwie prawnie uznanych, tudzież prowadzących metryki izraelickie; postanowienie takie odnosiłoby się zwłaszcza do duchowieństwa wiejskiego, które w Galicyi wcześniej bywa wzywane do chorych włościan, aniżeli lekarze. Ten obowiązek należałoby nałożyć także na *dozorców sanitarnych*.

Taka niższa służba sanitarna, istniejąca już w państwach niektórych (Niemcy), okazała się instytucyą bardzo pożyteczną, o ile ją utrzymano w granicach właściwych t. j. zwykłych dozorców, wykonujących jedynie zlecenia lekarzy pod ścisłym ich nadzorem. Ze względu na brak lekarzy w Galicyi służba taka będzie tutaj konieczną, ponieważ niepodobieństwem jest, by lekarz był zawsze obecny przez cały czas czynności n. p. odkażania, tudzież, by sam przedsiębrał pewne zabiegi, których wykonania jednak nie można powierzyć osobom niewyszkolonym i niewprawnym. Czynności takich dozorców, wykonywane z reguły pod ścisłą kontrolą lekarzy, ograniczyłyby się do pewnych funkcyi pomocniczych, jak donoszenie o wypadkach choroby (§ 3.), spisywanie przedmiotów, przeznaczonych do desinfekcyi, przeprowadzanie desinfekcyi itp.

Ponieważ wykonywanie ustawy o chorobach zakaźnych należeć będzie w zasadzie do władz rządowych (§ 42.), przeto dozorcy sanitarni powinni być służbą państwową, fungującą jako organ pomocniczy przy lekarzach powiatowych. C. k. Rząd zaznacza w motywach, że gminy przeprowadzają desinfekcye obecnie szablonowo i w sposób niewystarczający — otóż zdaniem Wydziału krajowego ujęcie sprawy tej przez c. k. Rząd przez powierzenie jej przeprowadzania takim dozorcom sanitarnym usunęłoby niedomagania dotychczasowej praktyki.

Wydział krajowy, mając na oku specyalne stosunki społeczne Galicyi, uważa za wskazane poczynienie w projekcie jeszcze dalszych zmian na korzyść głowy domu. Przy niestety zbyt wielkiej jeszcze ciemnocie ludu wiejskiego i nieznajomości objawów danej choroby, spadałyby w licznych wypadkach na ludność dotkliwe grzywny, gdyby kary za naruszenie obowiązku donoszenia przez głowy domu nie ograniczono do wypadków *świadomego* zaniedbania tego obowiązku (§ 38.).

Wydział krajowy nie widzi racyonalnej podstawy do wyłączenia przesyłek *poleconych*, dotyczących doniesień o pojawieniu się choroby zakaźnej, z pod przywileju wolności od porta (§ 46.), ponieważ należy raczej ułatwić jak najszybsze uskutecznienie doniesień osobom, do tego powołanym, których obowiązek byłby jeszcze cięższym, gdyby ich materyalnie obciążał. Ze względu zas na kary za zaniedbanie doniesienia nie jest obojętnem *dla dowodu* wysyłki, czy ta nastąpi w sposób zwykły, czy polecony. Dlatego należałoby poczynić odpowiednie zmiany i uzupełnienia w §§ 4. i 46. w tym kierunku, że specyalne doniesienia telegraficzne i telefoniczne w § 4. tudzież przesyłki rekomendowane z § 46. mają być wolne od opłat i porta.

Skuteczność ustawy zależeć będzie nietylko od energii i sprężystości władz i organów, ją wykonujących, lecz także od dobrowolnego, nie wymuszanego karami współdziałania samej ludności. U naszego, mało jeszcze kulturalnego, ludu wiejskiego będzie to możliwem tylko wówczas, jeśli do minimum sprowadzone zostaną

szkody i uciążliwości, połączone z wykonywaniem ustawy. Z tą ewentualnością nie liczą się postanowienia projektu, dotyczące sposobu dochodzenia roszczenia o odszkodowanie i jego utraty (§§ 33. i 31.).

Od naszej ludności, często niepiśmiennej, nie można wymagać przy znacznej rozległości powiatów, przy długim nieraz okresie odosobnienia i rekonwalescencyi, by się zgłaszała *zbyt rychło* o odszkodowanie *wyłącznie* do władzy politycznej (§ 33.) Utratę prawa do odszkodowania w razie jakichkolwiek przekroczeń ustawy (§ 31.) ograniczyćby należało do wypadków przekroczenia przepisów o odkażaniu. Prawo do odszkodowania (§ 30.) przyznaćby należało także następcom prawnym posiadacza, czy właściciela.

Przyszła ustawa, nie licząc się w tych wypadkach z kulturalnymi, terytoryalnymi i ekonomicznymi stosunkami naszego kraju, może w praktyce ludność narazić na krzywdy i obudzić w niej nieufność i opór, zamiast zaufania i współdziałania.

Ścisłe i pewne rozpoznanie niektórych chorób zakaźnych wymaga koniecznie badań bakteryologicznych, wykonywanych przy pomocy całego aparatu naukowego, w jaki zaopatrzone być mogą tylko państwowe zakłady, należycie urządzone i wyposażone w siły specyalistyczne. Przynajmniej jeden taki zakład powinien istnieć w każdym kraju koronnym (na wzór zakładów do badania środków spożywczych), oprócz tego powinny być tworzone mniejsze stacye bakteryologiczne i ruchome oddziały bakteryologiczne, jak w Niemczech.

Odosobnienie chorych w ich mieszkaniach (§ 8) będzie w naszym kraju, szczególnie w uboższych dzielnicach miejskich i po wsiach, bardzo trudnem do przeprowadzenia z powodu przepełnienia mieszkań po miastach i chat wiejskich; w razie zaś szerszej epidemii wymagałoby skuteczne odosobnienie licznej straży i ścisłego nadzoru, na co gminy uboższe nie mogłyby się zdobyć. W tych wypadkach najmniej obciążyłoby gminy odosobnienie chorych we wspólnym lokalu izolacyjnym. Nasze gminy, zwłaszcza wiejskie, nie będą w możności utworzenia i utrzymywania takich lokalów izolacyjnych, wystarczających na wypadek szerszej epidemii, zaś wobec groźniejszych chorób zakaźnych nieraz nie będzie można przewozić chorych do pawilonów izolacyjnych w szpitalach powiatowych ze względu na samych chorych i na znaczną nieraz w Galicyi odległość ogniska epidemii od szpitala, co wszystko niebezpieczeństwo rozwleczenia zarazy powiększyć może. Gdyby nawet przewożenie chorych do szpitali powiatowych było zawsze wykonalne, to jednak niepodobnaby było utrzymywać przy tych szpitalach obszernych pawilonów na wypadek większej epidemii, które poza tem stałyby pustką. Sama budowa takich pawilonów obciążyłaby niezmiernie a niesłusznie fundusze krajowe, nie mówiąc już o kosztach konserwacyi takich budynków.

Wobec tego jest rzeczą konieczną, by rządowe władze sanitarne rozporządzały odpowiednią ilością baraków wraz z całem potrzebnem urządzeniem i odpowiednim personalem lekarskim i pomocniczym, które w miarę potrzeby mogłyby być przerzucane do okolic, dotkniętych epidemią (szpitale ruchome).

Nadto powinien c. k. Rząd mieć do dyspozycyi baraki izolacyjne w znaczniejszej liczbie dla osób, poddanych obserwacyi (§ 18). Należyte odosobnienie osób podejrzanych o zakażenie, a poddanych obserwacyi sanitarnej (§ 18.), nie da się skutecznie przeprowadzić, jeśli tym osobom nie dostarczy się niezbędnych środków do życia w czasie krytycznym, tem bardziej, że w kraju naszym praktykowało się to z wielkim pożytkiem w przypadkach groźniejszych epidemii. W przeciwnym razie odosobniona ludność, pozbawiona zarobku i środków do życia, przełamywałaby najostrzejsze zakazy i najściślejsze kordony. Gdy zaś skuteczne odosobnienie w przypadkach groźnych epidemii leży przedewszystkiem *w interesie państwa*, bo zapobiega dalszemu ich rozszerzaniu się z naszego kraju na inne kraje koronne, przeto słuszną jest rzeczą, by państwo ponosiło łączące się ze skutecznem odosobnieniem koszta szpitali ruchomych i baraków izolacyjnych, koszta żywienia i pielęgnowania ubogich chorych izolowanych i podejrzanych.

Gdyby ustawa przyszła do skutku w formie, proponowanej przez c. k. Rząd, spadłyby na gminy, a w dalszem następstwie i na kraj wielkie koszta, połączone z wykonaniem ustawy.

W myśl § 42. proj. sprawy, objęte § 5. ust. 1. i §§ 8—15. projektu, należeć będą do poruczonego zakresu działania gmin, z czego wynika, że te sprawy musiałyby gminy przeprowadzić *w interesie państwa własnym kosztem.* Faktem jest, że od szeregu lat prawie każda nowa ustawa, uchwalona przez parlament, zwala na gminy coraz to nowe ciężary, rozszerzając poruczony zakres działania. Sejm galicyjski kilkakrotnemi a bezskutecznemi uchwałami (ostatnie z 4. lipca 1902 i 19. października 1903) domagał się od c. k. Rządu przyznania gminom w drodze osobnej ustawy wynagrodzenia za sprawowanie czynności poruczonych. Jeśli obecnie zakres ten zostanie zwiększony (§ 42.), to w interesie już nie gmin, ale dobrego wykonania ustawy, a więc w interesie Państwa leży, aby c. k. Rząd ulżył gminom w nowych ciężarach w szerszych rozmiarach, aniżeli to przewiduje § 35. projektu.

Daty statystyczne wykazują, że im gmina jest mniejszą i uboższą, tem więcej przeważają u niej czynności poruczonego zakresu działania, tem większą cyfrę w jej budżecie stanowią wydatki, połączone ze sprawowaniem tego rodzaju czynności. Takich gmin ubogich jest niestety w Galicyi bardzo wiele; u zwyż 100 gmin 1% repartowanego dodatku gminnego do podatku nie przynosi nawet 2 koron, u 2368 nie przynosi 10 koron; nadto należy zaznaczyć, że u 2470 gmin $^1/_5$ (20%) przeciętnej kwoty podatków bezpośrednich, na 1 gminę przypadających, nie przewyższa 100 kor., u 2757 gmin waha się od 300—500 koron a zaledwie u 164 gmin (miejskich) przenosi kwotę 1000 kor.

Najświeższe daty, opublikowane przez krajowe Biuro statystyczne, wykazują, że w Galicyi na 6232 gmin tylko 1536, a więc mniej niż $^1/_4$, poprzestaje na 20% stopie dodatków gminnych do podatków bezpośrednich, natomiast $^2/_3$ wszystkich gmin (4146) musi nakładać na pokrycie wydatków gminnych od 21—50%, a więc podatki dwa razy wyższe, aniżeli to było intencyą ustawodawcy; nadto mamy prawie 300 gmin z dodatkiem od 50—100%, a u szeregu gmin przewyższają dodatki 100% — nie licząc dodatków na specyalne cele konkurencyjne (szkolne, kościelne i t. p.). — Cyfry te chyba aż nadto dokładnie świadczą o obciążeniu finansowem naszych gmin.

Wydział krajowy zaznaczył już wyżej, że ustawa projektowana nałoży na nasze słabe gminy specyalne, a liczne ciężary, z racyi ich położenia w kraju, eksponowanym na liczne choroby zakaźne krajów sąsiednich z licznemi niewygasającemi siedliskami epidemii; a to byłoby niesłusznem a nadto niezgodnem z duchem obowiązujących ustaw. Akcya przeciwepidemiczna ma na celu ochronę wszystkich obywateli, wszystkich krajów koronnych, a więc całego państwa, przed chorobami zakaźnemi; a przeto *zwalczanie* epidemii powinno przeprowadzić państwo własnym kosztem i przy pomocy własnych organów, co zresztą sam c. k. Rząd uznaje w motywach do § 35. projektu, a co także zdaje się wynikać z § 11. lit. *f.* ustawy z 1867 r. Dz. p. p. Nr. 141, tudzież z § § 2. *c.* i 4. *a.* ustawy sanitarnej z 1870 r., które przyznają administracyi Państwa przestrzeganie ustaw o chorobach zaraźliwych, a gminom wydawanie zarządzeń miejscowych tylko celem *zapobiegania* chorobom zakaźnym i *ich rozszerzeniu* się w poruczonym zakresie działania, pozostawiając zwalczanie epidemii administracyi państwa. Skoro niemożebnem jest, by Państwo pokryło wszelkie koszty, z wykonaniem ustawy połączone, to słusznem jest, by poniosło koszt zarządzeń i urządzeń, które mają znaczenie nietylko dla ludności miejscowej i które w pierwszym rzędzie zmierzają do ochrony całego państwa przed wtargnięciem chorób zakaźnych z krajów ościennych. Tej słusznej zasady trzymając się, Wydział krajowy już wyżej domagał się by Państwo zorganizowało i utrzymywało specyalne zakłady do badania chorób zakaźnych baraki szpitalne i izolacyjne, służbę pomocniczą lekarską; nadto uważa za wskazane, by Skarb państwa ponosił koszty, połączone z odkażaniem i przeprowadzał je własnymi przyrządami i środkami, przez własne organa sanitarne, ponieważ odkażanie należy do najważniejszych środków zwalczania epidemii, zagrażających całemu państwu, a wymaga tego zasada jednolitości w postępowaniu przy odkażaniu i konieczność utrzymywania odpowiednich przyrządów, czego od słabych finansowo gmin nie można oczekiwać.

Ze względu na specyalne stosunki gminne w naszym kraju, pozostawienie sprawy odkażania gminom w poruczonym zakresie, byłoby dla nich ciężarem nie do zniesienia i uczyniłoby iluzorycznem wykonanie ustawy w tym względzie.

C. k Rząd wprawdzie, przewidując zbytnie obciążenie gmin kosztami, połączonymi z wykonaniem przyszłej ustawy, zastrzega w § 36. projektu ustawodawstwu krajowemu możność ulżenia gminom przez rozłożenie ciężarów na inne ewentualne czynniki, jednak Wydział krajowy zaznaczyć tu musi, że przerzucenie chociażby części kosztów na strony prywatne nie jest odpowiedniem ze względu na to, że strona prywatna będzie już i tak ciężko dotkniętą samą chorobą, związanymi z leczeniem się kosztami, utratą zarobku, ograniczeniem wolności osobistej i t. d., przyczem wielkie ubóstwo szerokich mas ludu szczególniej tu na uwagę wziąć należy.

Wobec takiego stanu rzeczy, w razie gdyby c. k. Rząd nie zgodził się na ustępstwa finansowe na korzyść gmin, pozostałoby chyba przerzucenie części ciężarów na wyższe ciała samorządne t. j. powiaty lub kraj.

Wydział krajowy jednak zaznaczyć musi, że dodatki powiatowe na cele administracyjne i drogowe coraz bardziej rosną; w szczególności wedle preliminarzy budżetowych na rok 1908 dodatki do podatków zaledwie w **3** powiatach nie doszły do 50% a w innych przekraczają znacznie tę granicę, dochodząc w niektórych powiatach do 90%.

W czasie obrad ankiety w sprawie sanacyi finansów krajowych, odbytej w Wiedniu w marcu z. r., przekonał się c. k. Rząd o rozpaczliwem położeniu finansowem krajów koronnych, a zwłaszcza Galicyi.

Podczas gdy budżet galicyjski w roku 1866 wynosił zaledwie $1^1/_2$ miliona koron, r. 1909 dochodzi do $53^1/_2$ miliona. Wydatki corocznie wzrastają nieproporcyonalnie do dochodów, bo podczas gdy roczny *wzrost wydatków* wynosi przeciętnie 4,170.000 kor., *wzrost dochodów* tylko 1,050.000 kor. Wskutek

tego kraj zamyka każdy rok coraz to większym niedoborem i tak w r. 1906 wynosił niedobór 2,225.000 kor., w r. 1907 — 3,900.000 kor., w r. 1908 — 7,900.000, a w r. 1909 już prawie 11 milionów. Dalsze podwyższanie dodatków krajowych przechodzi już granice możliwości; z powyższych cyfr wynika, że kraj także nie będzie mógł gminom przyjść z pomocą. Jeśli uwzględnimy w końcu, że w wielu gminach Galicyi ogólna stopa dodatków gminnych, powiatowych i krajowych przenosi 300%, to przyjęcie przez Państwo większych ciężarów, aniżeli to przewiduje projekt, okaże się wprost koniecznem w interesie skutecznego wykonania ustawy, a więc w interesie państwa.

Z motywów wyżej naprowadzonych Wydział krajowy uważa za wskazane następujące zmiany i uzupełnienia w poszczególnych paragrafach projektu:

W § 1. *Ustęp 1.* należy dodać:
16. Ansteckende Augenentzündung.
17. Puerperale Infectionen.
18. Morbilli:
Ustęp 2. po słowie „oder" dodać: „im Einvernehmen mit dem betreffenden Landesausschusse".
opuścić wyrazy: „in gefahrdrohender Weise".

W § 2. *Ustęp 1.* po słowie „Gemeindevorsteher" dodać „bezw. Gutsgebietsvorstände".

W § 3. po słowie „Arzt" dodać: „sofern er nicht die absolute Gewissheit hat, dass ein vorhin zugezogener Arzt über die in gleichem Sinne diagnosticierte Krankheit bereits die Anzeige erstattet hat".
dalej dodać:
3. Sanitätsaufseher.
4. Seelsorger (Matrikenführer).

W § 4. *Ustęp 1.* dodać po słowie „Gemeindevorsteher" „bezw. Gutsgebietsvorstand".
Ustęp 2. dodać:
„Die betreffenden telegraphischen und telephonischen Anzeigen sind gebührenfrei zu befördern".

W § 5. jako ustęp drugi dodać:
„Behufs sicherer Feststellung der Diagnose sind an geeigneten Orten staatliche Untersuchungsinstitute für „die Infectionskrankheiten zu errichten".

W § 8. po słowie „sicherzustellen" dodać:
„bezw. staatliche transportable mit den nötigen Einrichtungen und Personale ausgestatteten Barackenspitäler einzurichten".
jako ustęp ostatni dodać:
„Den abgesonderten Kranken ist im Falle ihrer Mittel- „losigkeit angemessene Pflege und Verpflegung beizustellen".

W § 9. *Ustęp 3.* wykreślić od słów „noch" do „durchzuführen" i dodać:
„durch einen staatlich angestellten Sanitätsaufseher und „unter ärztlicher Kontrolle durchzuführen".

W § 14. *Ustęp 5.* opuścić słowa: „sowie über die Einrichtung von Leichenkammern".

W § 17. po słowie „können" dodać: „nach Anhörung des betreffenden Landesausschusses".

W § 18. na końcu ustępu 1. dodać:
„den abgesonderten Mittellosen ist angemessene Verpflegung beizustellen".

W § 21. po słowie „Milzbrandes" dodać:
„Scharlach, Diphterie, epidemische Genickstarre, Abdominaltyphus".
W ustępie ostatnim po słowie „Verordnungswege" dodać: „nach Anhörung des betreffenden Landesaus- „schusses".

W § 22. po słowie „Flecktyphus" dodać: „Scharlach", po słowie „Häuser" dodać: „und müssen Wohnungen".

W § 23. po słowie „Flecktyphus" dodać „Scharlach" po słowie „Unterkunft", „sammt Verpflegung".

W § 24. po słowie „Rotz" dodać: „Scharlach".

W § 25. po słowie „Ortschaften" dodać:
„nach Anhörung des betreffenden Landesausschusses".

W § 30. Koniec ustępu pierwszego od słowa „wenn" opuścić.
po słowie „demjenigen" dodać „oder dessen Rechtsnachfolger".

W § 31. po słowie „erlassenen" dodać „die Desinfection betreffenden".

W § 33. zamiast słów „14 Tagen" wstawić „4 Wochen" po słowie „Vernichtung" dodać: „bei den die Desinfection leitenden Organen oder".

W § 35. dodać jako ustęp 3. „Die Kosten der Untersuchungsinstitute für Infectionskrankheiten" (§ 5).
jako ustęp 4.
„Die Kosten der Einrichtung und Konserwierung von transportablen Baracken-Spitäler" (§ 8.).
„Die Kosten der Behandlung und Verpflegung isolirter mittelloser Kranken (§ 8.) sowie der Verpflegung isolirter mittelloser ansteckungsverdächtiger Personen". (§ 18.).
jako *ustęp 5.* dodać:
„Die Kosten der Desinfectionsmittel u. Apparate (§ 9.)"
W ustępie piątym projektu po słowie „Unterkünften" dodać: „sammt Verpflegung".
W ustępie 7. po słowie „Ärzte" dodać: „und Sanitätsaufseher".
W ustępie 9-tym, po słowie „Ärzten" dodać: „Krankenwächtern und Sanitätsaufsehern;" po słowie „zukommenden" dodać: „Krankengeldern".

W § 36. po słowie „Gemeinden" dodać: „bezw. Gutsgebieten".

W § 38 dodać jako drugi ustęp:
„Die Haushaltungsvorstände werden für die Verletzung der Anzeigepflicht nur dann bestraft, wenn dieselbe bewusst vernachlässigt wurde".

W § 46. opuścić zdanie całe od słowa „für die Meldungen".

W sprawie zmiany statutu Tow. lek. gal.

Sekcya jarosławska Tow. lek. gal. rozesłała okólnik z uwagami nad projektem zmiany statutu, który niedawno omówiliśmy.

Podajemy tu najgłówniejsze ustępy okólnika:

„Projekt statutu, nadesłany nam przez Szanowną Radę zawiadowczą, był przedmiotem obrad na posiedzeniu Sekcyi dnia 23. kwietnia br. Obrady te stwierdziły zasadniczą różnicę w pojmowaniu celów Towarzystwa między komisyą, wybraną dla zmiany statutu, a członkami Towarzystwa z prowincyi i wobec tego Sekcya na wspomnianem posiedzeniu uchwaliła zaproponowanie rozmaitych zmian w projekcie.

Różnica polega na tem, że członkowie Towarzystwa z prowincyi w ilości 306 **uważają za główny cel Towarzystwa wspieranie wdów i sierót**, do czego zostały nagromadzone kapitały, dochodzące do 600.000 kor., członkowie zaś Sekcyi lwowskiej, względnie przyszłego Towarzystwa lekarskiego lwowskiego, a częściowo i krakowskiego, życzą sobie, aby głównym celem było **popieranie kierunku naukowego we dwóch dziennikach lekarskich**.

Powtóre lekarze z prowincyi mimo znacznej ilości i wielkiej ofiarności od dawnych lat nie są w równej mierze z Kolegami miasta Lwowa i Krakowa traktowani, płacą znacznie wyższą wkładkę na właściwe cele Towarzystwa, a udział ich w zarządzie jest przez nowy projekt statutu omal zupełnie wykluczonym. Jako dowód przytaczamy: z wkładki rocznej 20 kor. płaci Rada zawiadowcza 13 kor. za organ Towarzystwa, z pozostałych 7 kor. ma otrzymać biuro Sekcyi na prowincyi 2 kor., a więc na cele Towarzystwa pozostaje 5 kor., podczas gdy według projektu do zmiany statutu na ten sam cel przy równych prawach ma płacić przyszłe Towarzystwo lwowskie i krakowskie tylko po 2 kor. od członka.

Stwierdziwszy te zasadnicze różnice, ośmielamy się na podstawie uchwał Sekcyi proponować następne zmiany w projekcie ustawy.

§. 1. ustawy pod lit. a. ma się zuajdować lit. c. t. j. „niesienie pomocy podupadłym członkom Towarzystwa i pozostałym po nich wdowom i sierotom".

lit. b. „rozwój i krzewienie nauki lekarskiej i opieka nad sprawami sanitarnemi".

Obecny ustęp b. ma być całkiem opuszczony, albowiem wskutek zmiany stosunków etyka lekarska należy do zakresu działania Izb lekarskich i nnych, później powstałych Towarzystw lekarskich.

Chcąc dać możność udziału w Zarządzie i członkom Towarzystwa z prowincyi, ma być §. 9. w ten sposób zmieniony:

„Rada zawiadowcza składa się z 11. członków, z których 7 wybiera Walne Zgromadzenie, a po 2 Towarzystwo lekarskie krakowskie i lwowskie. Między 7 członkami, wybranymi przez Walne Zgromadzenie, powinno być czterech lekarzy z prowincyi.

Z 11 członków, w powyższy sposób wybranych, wybiera następnie Walne Zgromadzenie: 1) prezesa Towarzystwa, 2) wiceprezesa, 3) skarbnika, 4) sekretarza. Siedzibą stałą prezesa albo wiceprezesa, dalej skarbnika i sekretarza musi być miasto Lwów."

Wybory mają być co rok przeprowadzone.

W dalszych ustępach oświadcza się Sekcya za utrzymaniem tylko jednego organu i za zastrzeżeniem w statucie członkom swobodnego wyboru między „Przeglądem" i „Tygodnikiem".

Z wycieczki naukowej higienistów lwowskich.

(Ciąg dalszy).

Wiedeń.

W Wiedniu, gdzie bawiliśmy w dniu 29. i 30. marca, przyjął nas starszy fizyk miejski bardzo uprzejmie i przydzielił nam dla informacyi fizyka dra Böhma, który we wszystkich naszych wędrówkach po zakładach miejskich stale nam towarzyszył.

Pod względem organizacyi służby zdrowia Wiedeń ma wiele wspólnego z Gracem, ale zachodzą też ważne różnice, które mają niepośledni wpływ na tok spraw sanitarnych w stolicy naddunajskiej.

Wogóle powiedzieć można, że lekarze w Wiedniu nie zdobyli sobie takiego znaczenia w zarządzie miasta, jak w Gracu. Fizykat jest oddziałem departamentu spraw zdrowotnych, na czele którego stoi prawnik. Fizyk ma w Wydziale miejskim tylko głos doradczy, a nie jest samodzielnym referentem. Często też fizykat walczy z wieloma przeszkodami, gdy chce przeprowadzić jakąś reformę, gdyż w Wydziale miejskim, od którego wszystko zależy, panuje usposobienie, dla medycyny i lekarzy nieprzychylne. Wszechwładny burmistrz, jak wiadomo, jest wodzem partyi chrześciańsko-społecznej, wśród której prowadzi się jawną walkę przeciw leczeniu umiejętnemu, propagując tzw. naturalne lecznictwo.

Niema też w Wiedniu w Radzie gminnej Sekcyi sanitarnej, ani stałej komisyi zdrowotnej, w których inicyatywa lekarzy zaznaczyćby się mogła.

Fizykat ma tylko ogólną kontrolę nad sprawami sanitarnemi i załatwia pewne najważniejsze agendy, zresztą zaś służba sanitarno-lekarska jest zdecentralizowaną po dzielnicach (Bezirke). Decentralizacya jest konieczną w mieście tak wielkiem i ludnem, jak Wiedeń.

Fizykowi nie jest wzbroniona prywatna praktyka lekarska. Po dzielnicach urzędują 1) lekarze dzielnicowi (Bezirksärzte: po 1 lub 2 w każdej dzielnicy), 2) lekarze ubogich (Armenärzte: po 1—7 w każdej dzielnicy). Lekarze dzielnicowi, którzy muszą posiadać egzamin fizykacki, zajmują się sprawami higieny, a każdy z nich jest samodzielnym i równorzędnym z innymi bez względu na rangę, co fizykat uważa za nieodpowiednie, nosząc się z zamiarami zmian w tym względzie. Lekarze dzielnicowi wykonują także funkcye lekarzy szkolnych, lecz w tym zakresie czynności ich nie są jeszcze dokładnie uregulowane i polegają głównie na sanitarnej wizytacyi szkół. Nie bada się peryodycznie uczniów, nie stwierdza ich wagi i wzrostu, wad rozwojowych, nieprawidłowości wzroku i słuchu, nie zestawia się statystyki stosunków higienicznych młodzieży szkolnej. W tym kierunku więc Wiedeń nie wyprzedził miasta Lwowa, gdyż jakkolwiek i we Lwowie służba szkolno-lekarska lekarzy miejskich nie jest dostateczna, to jednak działa się na tem polu więcej, niż w Wiedniu.

Lekarze dzielnicowi tylko po części wykonują oględziny zwłok w swej dzielnicy, przeważnie zaś zajmują się tem lekarze ubogich, a w przyszłości projektowane jest zupełne zwolnienie lekarzy dzielnicowych od oględzin zmarłych i przekazanie tego działu w całości lekarzom ubogich.

Nie należy do lekarzy dzielnicowych udzielanie pomocy w nagłych wypadkach; jest to zadaniem urzędowem lekarzy policyjnych, o ile nie wystarczy interwencya doraźna strażnic policyjnych, zaopatrzonych w niezbędne przybory ratunkowe i w dobrze wyszkolony personal, lub Towarzystw ratunkowych. Zresztą oczywiście udzielenie doraźnej pomocy jest obowiązkiem każdego lekarza, a więc i lekarza dzielnicowego, na podstawie przepisów, obowiązujących ogół lekarzy.

Nie należy też do lekarzy dzielnicowych leczenie ubogich, które stanowi główną czynność służbową lekarzy ubogich. Mimo tych ograniczeń lekarze dzielnicowi mają dużo pracy. Przytoczę daty z urzędowego sprawozdania za r. 1905. W tym roku 27 lekarzy dzielnicowych w 20 dzielnicach osobiście interweniowało przy zwalczaniu chorób zakaźnych 11,056 rary i załatwiło pisemnie 135,462 spraw w tym zakresie; w dziale higieny szkolnej było 11,056 załatwień osobistych, 135,462 pisemnych; dalej było: komisyjnych oględzin przy współudziale lekarzy dzielnicowych 6184, rewizyi 4984, urzędowych interwencyi w sprawie akuszerek 7025, szczepień 23,152, urzędowano w sprawach, dotyczących zmarłych, 6601 razy, w sprawach opieki nad podrzutkami 262 razy, przy asenterunkach 318 razy.

Lekarze dzielnicowi obowiązani są oprócz czynności, przekazanych im instrukcyą służbową, wykonywać także wszelkie zlecenia fizykatu; na tej podstawie przydzielił im od 2 lat fizykat rewizyę aptek, gdy w myśl nowej ustawy aptekarskiej aptekarze za rewizyę nie płacą żadnego honoraryum, podczas gdy poprzednio rewizyi dokonywali lekarze fizykatu, pobierając za to wynagrodzenie.

Przydziela się lekarzom dzielnicowym tylko podrzędne komisye budowlane, za które otrzymują po 2 kor. Nadto pozostawiono im ekshumacye (należytość komisyjna 10 kor.) na cmentarzach dzielnicowych, podczas gdy najwięcej liczne ekshumacye na wielkim cmentarzu centralnym należą do lekarzy fizykatu. I tę koncesyę uczyniono jedynie z konieczności, gdyż przydzielając gminy sąsiednie do „wielkiego“ Wiednia i tworząc z nich nowe dzielnice, musiano pozostawić lekarzy dotychczasowych w posiadaniu praw nabytych.

Nawiasowo nadmienię, że kwestya, czy interwencya przy ekshumacyi należy do fizykatu, czy do lekarzy dzielnicowych, była i jest we Lwowie sporną i dlatego też zwracaliśmy na nią uwagę w Gracu i w Wiedniu. Jednak we Lwowie cały spór staje się bezprzedmiotowym po części przez stwierdzenie w sposób autorytatywny, że za interwencyę tę lekarzom miejskim nie należy się od stron żadne wynagrodzenie, a jakkolwiek instrukcya te czynności przydziela fizykowi, może on w poszczególnych wypadkach zlecić je lekarzowi dzielnicowemu a nawet czynić to powinien, gdyż w przeciwnym razie niemal codzień absorbowałyby go komisye ekshumacyjne, a przez to inne jego obowiązki służbowe ucierpieć by mogły.

Lekarzy ubogich posiada Wiedeń (r. 1905) 78, a jak wspomniałem, oprócz leczenia ubogich sprawują oni także oględziny zmarłych, w razie zaś potrzeby, np. w razie epidemii, używa ich fizykat i do innych czynności w zastępstwie lekarzy dzielnicowych. Nie wymaga się od nich egzaminu fizykackiego, jednak posiadający ten egzamin mają widoki awansu na lekarzy dzielnicowych.

Pomimo ogromnego udostępnienia bezpłatnej pomocy lekarskiej dla ubogich w Wiedniu lekarze ubogich mają bardzo wiele do czynienia. W r. 1905 leczyli razem 105,929 chorych, wykonali odwiedzin w domu chorych 107,034, ordynacyi we własnem pomieszkaniu 263,654, oględzin zmarłych 23.660.

We Lwowie odzywały się głosy, że leczenie ubogich należy wydzielić z zakresu działania lekarzy miejskich, gdyż ambulatorya publiczne, lecznice, Kasy chorych, szpitale, dostatecznie czynią zadość potrzebie. Otóż przekonały nas stosunki w Gracu i w Wiedniu, że pomoc dla ubogich powinna stanowić zadanie osobnego personalu lekarzy miejskich i że bez jej zorganizowania miasto obejść się nie może, albowiem obowiązek ubezpieczenia w Kasach chorych nie jest powszechny, a nadto nie odnosi się do rodzin robotniczych.

Natomiast zasługuje na uwagę, że Wiedeń nie posiada miejskich lekarzy specyalistów dla ubogich chorych, a fizykat uznaje ich za zbytecznych, gdyż bezpłatną pomoc specyalistyczną można łatwo uzyskać w klinikach i szpitalach. Są w Wiedniu płatni przez gminę specyaliści chorób ócz i uszu, ale funkcyonują tylko jako rzeczoznawcy, oceniając bystrość wzroku i słuchu u kandydatów do służby miejskiej w różnych zakładach przemysłowych (tramwaje, koleje i t. p.) We Lwowie była dążność do kreowania różnych posad miejskich specyalistów, co bez potrzeby obarczyłoby gminę znacznymi wydatkami.

Lekarze dzielnicowi i lekarze ubogich zjawiają się dwa razy dziennie, o godz. 9-tej przed południem i o godz. 3-ciej popołudniu w biurach urzędu dzielnicowego (Bezirksamt) i urzędują tu krócej lub dłużej ($\frac{1}{2}$—2 godzin) w miarę tego, ile stron i spraw oczekuje załatwienia. Tu dowiadują się też lekarze o skonach i według otrzymanych zgłoszeń później dokonują oględzin. Już przy uwagach o Gracu nadmieniłem, że także we Lwowie uważam stały kontakt lekarzy miejskich z komisaryatami za pożądany, zwłaszcza zaś usunięcie zgłoszeń skonu bezpośrednio u lekarza dzielnicy.

Oprócz urzędowania w kancelaryi gminnej lekarze ubogich ordynują dla ubogich we własnem mieszkaniu a nie pobierają wynagrodzenia za wynajem i urządzenie lokalu ordynacyjnego. Były jednak i w Wiedniu w tym kierunku starania i fizykat uważa je za uzasadnione, lecz nie odniosły skutku. Co do Lwowa wypada nadmienić, że wobec wielkiego zaniedbania kulturalnego ubogiej ludności przyjmowanie ubogich chorych jest o wiele dla lekarza uciąźliwszem, niż w Wiedniu i wymaga bezwarunkowo osobnych ubikacyi ordynacyjnych, stąd też i odszkodowanie stosowne lekarzom miejskim słusznie się należy.

I w Wiedniu, podobnie jak w Gracu, niema stale mianowanych akuszerek dla ubogich, gmina jednak wypłaca akuszerce po 10 kor. za usługi u ubogiej położnicy, jeśli o to strona się stara i ubóstwo jej stwierdzone zostanie. Dzieje się to rzadko, bo akuszerki nawet u najuboższych kobiet pobierają pewne, obyczajowo ustalone daniny (przy kąpieli pierwszej, przy wywodzie, chrzcinach i t. p.), któremi się zadowalają, a starania o zasiłek gminy wymagają wiele czasu i zachodów.

Kontrolę nad mamkami, która we Lwowie nie jest dotąd zorganizowaną, uważa fizykat wiedeński za bardzo ważny dział służbowy, a wykonuje ją przez stosowny nadzór nad biurami pośrednictwa mamek, które to biura obowiązane są dostawiać mamki do lekarskiego zbadania przed objęciem przez nie obowiązku. Są tu jednak jeszcze znaczne luki i fizyk wcale nie jest z dotychczasowego systemu kontroli zadowolonym, chociaż stwierdza, że w Wiedniu nie doszły do wiadomości urzędu fakty zakażenia oseskó przez mamki, co niestety we Lwowie nieraz się przydarzyło. Wogóle we Lwowie z powodu endemicznego grasowania kiły w okolicznych powiatach kwestya mamek jest więcej piekącą,

niż w Wiedniu, a ubolewać prawdziwie trzeba, że projekt kontroli nad mamkami, opracowany wskutek mojego wniosku przed paru laty przez fizykat, dotąd zalega w magistracie.

W ciągu konferencyi naszej w wiedeńskim fizykacie rzucił kol. Pisek pytanie, czy modna obecnie próba Wassermana nie mogłaby znaleźć praktycznego zastosowania przy urzędowem badaniu mamek. Fizyk dr. Böhm jest zdania, że przedwczesnem byłoby już dziś o tem rozstrzygać, a metoda Wassermana wogóle nie wydaje mu się wolną od zarzutów.

Zwalczanie chorób zakaźnych w Wiedniu, według informacyi dra Böhma, przeprowadza się z wielkim rygorem. Nie stosują tam wprawdzie, jak w Gracu, przymusu bezpośredniego, niezgodnego z obecnym stanem prawnym, lecz osiągają ten sam cel przez przymus pośredni w myśl obowiązujących prawnie przepisów. Tak np. w razie stwierdzenia dyfteryi lub szkarlatyny u właściciela warsztatu, handlu i t. p., jeśli chorego nie można należycie odosobnić, zamyka się przedsiębiorstwo na cały czas choroby a odstępuje się od tego zarządzenia, gdy interesowany odda chorego do szpitala, wobec czego zazwyczaj strona na szpital się zgadza. W razie śmierci z choroby zakaźnej zwłoki, poddane stosownej desinfekcyi, muszą być pomieszczone w trumnie metalowej, zalutowanej, a jeśli strona tego uczynić nie może, musi zdecydować się na przewiezienie natychmiastowe zwłok do hali przedpogrzebowej, co czyni tem chętniej, ile że zwłok zakaźnych do kościoła wprowadzać bezwarunkowo nie wolno, a w hali bywają odprawiane kościelne ceremonie pogrzebowe.

Co do zamykania klas i szkół podczas epidemii obowiązuje osobna instrukcya. Przy dyfteryi po pojawieniu się pierwszego zachorowania u ucznia klasę poddaje się desinfekcyi, gdy zaś pojawi się drugi przypadek, klasa bywa zamknięta na 14 dni. Przy szkarlatynie instrukcya nie podaje, po ilu przypadkach klasa ma być zamkniętą i zależy to od uznania lekarza dzielnicowego, a według zdania fizyka pewne indywidualizowanie jest tu potrzebne, bo oczywiście w dzielnicy, gęsto zaludnionej i szczególnie epidemią nawiedzonej, zamknięcie klasy lub szkoły okaże się wskazanem przy mniejszej już liczbie zachorowań, niż w dzielnicach mniej ludnych i od epidemii wolnych.

Ważną rolę w walce z chorobami zakaźnemi mają dozorcy i słudzy desinfekcyjni, którzy w razie zgłoszenia choroby zakaźnej zajmują się osobistem wybadaniem stosunków domowych, spisują wywiady, przewożą chorych do szpitala, przeprowadzają desinfekcyę mieszkania i rzeczy, a nadto wykonują czynności, zlecone im przez lekarzy dzielnicowych. Desinfektorzy ci są doskonale wyszkoleni, zorganizowani w sposób koszarowy i według świadectwa dra Böhma oddają nieocenione usługi. Fizykat tak dalece na nich polega, że w praktyce nie kontroluje lekarz desinfekcyi, przez nich przeprowadzanych, jakkolwiek teoretycznie lekarze są do tego obowiązani. Lekarz dzielnicowy dopiero po otrzymaniu relacyi od desinfektora w wypadkach ważniejszych w miarę uznania odwiedza sam mieszkanie zakażone, a fizykat bezpośrednio interweniuje tylko wyjątkowo, gdy chodzi o zachorowania bardzo ważne, np. ospę.

Dr. Böhm oświadczył, że według jego zdania desinfektorzy daleko lepiej spełniają poruczone im ważne zadania, niżby to lekarze uczynić mogli. Tego samego zapatrywania jest i dr. Legieżyński, fizyk lwowski, który zupełnie na wzór wiedeński starał się służbę desinfekcyjną we Lwowie zorganizować, a w czasie ostatniej epidemii szkarlatyny ściągnął za to na siebie liczne zarzuty.

Zdaje mi się, że we Lwowie nie należy naśladować w tym względzie przykładu Wiednia, lecz wypadnie desinfektorom wyznaczyć skromniejszy zakres obowiązków, a nawet i w tym mniejszym zakresie będzie można oczekiwać sprawnego funkcyonowania dopiero wtedy, gdy desinfektorom przyzna się należyte pobory służbowe i równocześnie z podwyższeniem znacznem płacy dbać się będzie o dobór staranny osób. Bądź co bądź kontrola lekarska nad czynnościami desinfektorów, mianowicie systematyczne kontrolowanie dokonywanych przez nich desinfekcyi wydaje mi się nieodzownem.

Desinfekcyi szmat fizykat wiedeński nie zarządza zwykle, lecz jedynie w razie grożącej epidemii cholery a przy transportowaniu szmat z innych miejscowości uznaje za dostateczne wykazanie się, że desinfekcyę gdzieindziej przeprowadzono. Podobnie ma się rzecz z włosiem i sierścią. Lecz w tej sprawie zdaniem fizykatu wiedeńskiego, podobnie jak i według doświadczeń fizykatu lwowskiego, wydanie pewnych norm jest konieczne, jakkolwiek bardzo trudne.

Na szczegółowe zapytanie dra Legieżyńskiego udzielił dr. Böhm jeszcze następujących wyjaśnień:

Sprawy weterynarskie nie należą w Wiedniu do fizykatu, lecz stanowią odrębny oddział magistratu, jednak mimo to fizykat orzeka przy udzielaniu konsensów na budowę i urządzenie stajni i t. p.

Zakładu badania środków spożywczych gmina wiedeńska nie posiada, lecz na podstawie umowy odsyła te artykuły do badania c. k. państwowemu Zakładowi dla badania środków spożywczych.

Badania wody, badania bakteryologiczne przy różnych chorobach zakaźnych, przy stwierdzaniu skuteczności różnych sposobów desinfekcyi itp. uskutecznia państwowy Instytut higieny za opłatą od gminy 10.000 kor. rocznie. W zakładzie tym pracują także niektórzy lekarze, pozostający w służbie miejskiej a gmina wobec pewnych niedogodności, połączonych z korzystaniem z usług Instytutu higieny, myśli o utworzeniu własnego zakładu, lecz sprawa ta dotąd nie dojrzała.

Ponieważ przy reorganizacyi służby zdrowia we Lwowie kwestya płac nie jest bez znaczenia, przytoczę tu pobory służby sanitarnej w Wiedniu, według urzędowego rocznika statystycznego za rok 1906.

W Wiedniu funkcyonaryusze gminy co do płacy podzieleni są na 8 rang, w których rozróżnia się po 2 lub 3 stopnie płac w miarę lat służby. Starszy fizyk miejski (Ober-Stadtphysikus) ma rangę II i pobiera rocznie 8,000 kor., dodatek na mieszkanie 1,800 kor., inne dodatki w kwocie 2,000 kor., razem 11,800 kor., 2 fizyków miejskich należy do rangi III i wraz z dodatkami pobiera po 7,200 kor., 9 starszych lekarzy dzielnicowych w randze IV. pobiera przeciętnie wraz z dodatkami po 6,150 kor., 9 lekarzy dzielnicowych I. klasy w randze V. po 4,500 kor., 12 lekarzy dzielnicowych II. klasy w randze VI. po 3,130 kor., 1 asystent fizykatu I klasy w randze VI. 3,600 kor., 2 asystentów fizykatu II. klasy w randze VII. po 3,200 kor., 27 starszych lekarzy miejskich w VI. randze po 3,800 kor., 53 lekarzy miejskich w VII. randze po 2,750 kor. Razem na 116 lekarzy miejskich wydała gmina w r. 1906 sumę 439,000 kor.

We Lwowie według budżetu na r. 1909 płaci gmina 12 lekarzom miejskim razem rocznie 52,353 kor.

Na 96 dozorców i służących sanitarnych (Sanitäts-Aufseher u. -Diener) wydaje Wiedeń rocznie 154,610 kor., a Lwów na 5 funkcyonaryuszy sanitarnych i 4 dzinfektorów razem 7,686 kor. Z porównania tych cyfr wynika, że Wiedeń ma przeszło 10 razy tylu „funkcyonaryuszy sanitarnych" a płaci im przeszło 20 razy tyle, co Lwów.

Obok organizacyi służby lekarskiej interesował nas w Wiedniu szpital barakowy dla chorych zakaźnych, zbudowany i urządzony na prędce w r. 1907 w Zwischenbrücken dla pomieszczenia chorych na ospę. Plan tego szpitala wypracował architekt Fritz Knoll wraz z drem Emilem Mairingerem, prymaryuszem oddziału chorób zakaźnych w szpitalu Franciszka Józefa w Wiedniu, a sprawozdanie o nim podano w Nrze 8 i 9 „das österr. Sanitätswesen" z 25. lutego i 4. marca b. r. Czytając to sprawozdanie, odnosiło się wrażenie, że Wiedeń rozwiązał w sposób idealny kwestyę odosobnienia chorych zakaźnych w szpitalu i budowy pawilonów dla tych chorych, a ponieważ gmina miasta Lwowa przeprowadza właśnie pertraktacye z Wydziałem krajowym co do budowy krajowych pawilonów zakaźnych, należało ten rzekomo wzorowy spital epidemiczny zwiedzić, aby z doświadczeń, w Wiedniu już poczynionych, u nas skorzystać. Sprawa tak dalece zajęła komisyę zdrowotną miejską, że dla wszystkich jej członków sprowadzono podane wyżej numery „Sanitätswesen" a dyrektor lwowskiego szpitala dr. Starzewski, który przed rokiem naszkicował już plan lwowskich pawilonów zakaźnych, oznajmił, że prawdopodobnie plan ten według wzoru wiedeńskiego zmodyfikuje.

Nie wdając się w szczegóły, nadmienię tylko, że nowość, zastosowana — według sprawozdania w „Sanitätswesen" — w szpitalu w Zwischenbrücken, polegać miała głównie na zbudowaniu tzw. „Passierhaus", który miał oddzielać część infekcyjną od części czystej każdego pawilonu i zapobiegać przenoszeniu zarazków przez lekarzy i służbę. Każda osoba, udająca się do pawilonu, musiała przejść przez „Passierhaus", we frontowej jego części rozebrać się zupełnie i garderobę złożyć, następnie przejść przez korytarz do pokoju tylnego, otwierającego się wprost na dziedziniec pawilonu i tu przywdziać ubranie służbowe należycie odkażone. Opuszczając zaś pawilon, składało się nasamprzód w pokoju od podwórza całe ubranie do desinfekcyi, następnie w korytarzu brało się kąpiel natryskową i przechodziło się do frontowej ubikacyi, gdzie przywdziewano zdeponowane tam zwykłe ubranie.

Podobny system dokładnego oddzielania zastosowano przy podawaniu potraw i przy wszelkich innych stosunkach w ruchu szpitalnym i to z taką ścisłością, że nie wolno z pawilonu przenosić nawet recept, spisów potraw itp., lecz wszelkie ordynacye lekarz dyżurny miał telefonem dyktować osobom, urzędującym w oddziale czystym zakładu. Równie i przy przyjmowaniu chorych starano się system ten w życie wprowadzić a nadto instrukcya służbowa ograniczyła do niezbędnego minimum stykanie się bezpośrednio lekarza z chorymi.

Osobny barak (Expektanzbaracke) służy do pomieszczenia chorych, u których rozpoznanie choroby nie jest ustalone a każdy z tych chorych posiada osobne mieszkanie, złożone z przedpokoju, pokoju, łazienki i klozetu i po ustaleniu diagnozy pretransportowany bywa do odpowiedniego pawilonu.

Wszystko to bardzo pięknie wyglądało na papierze, ale gdy w Zwischenbrüken szpital epidemiczny zobaczyliśmy, przekonaliśmy się, że praktyka i rzeczywistość są bardzo dalekie od pięknych teoretycznych planów. Zastaliśmy tuż w sąsiedztwie do-

mów mieszkalnych, na małej przestrzeni, kilka nędznych baraków, o wiele gorszych, niż lwowskie, bynajmniej od siebie nie oddzielonych a lekarz, zakonice, służba, robotnicy, zajęci przy stawianiu nowych baraków, zupełnie swobodnie po wszystkich podwórzach chodzili, nie przywdziewając nawet zwykłego chałatu. „Passierhaus“ wcale nie bywa używany, gdyż okazało się, że zanadto krępowałby obsługę chorych, a cały system, opisany w „Sanitätswesen“ rezerwuje fizykat wiedeński jedynie na wypadek pojawienia się wielce zjadliwych chorób (hochvirulent), jak cholera, dżuma, tyfus plamisty, ospa.

Nabraliśmy przekonania, że i u nas miejskie baraki epidemiczne dla cholery, ewentualnie i dla innych wielce niebezpiecznych chorób zakaźnych, należy urządzić według teoretycznych wskazówek, podanych we wspomnianej rozprawie w „Sanitätswesen“, podczas gdy dla innych, stale pojawiających się chorób zakaźnych wypadnie wrócić do pierwotnego planu pawilonowego, wypracowanego przed rokiem przez dra Starzewskiego z uwzględnieniem o ile możności odosobnienia chorych i poszczególnych powilonów.

Cmentarzy posiada Wiedeń 33, z których największy centralny zajmuje powierzchni ponad 2 miliony metrów kwadratowych. Zwiedziliśmy na tym cmentarzu świeżo wybudowane i jeszcze nie oddane do użytku „Kolumbaryum“, t. j. zbiorowe grobowce nadziemne. W wielkim, stylowym budynku biegną po obu stronach wejścia długie korytarze a w ich ścianach znajdują się framugi na pomieszczenie trumny ze zwłokami. Po wstawieniu trumny do framugi będzie framuga zamurowaną, a tablica marmurowa ze stosownym napisem będzie wskazywała, czyje zwłoki tam złożono. Są nisze tylko na 1 trumnę, lub też nisze familijne, mogące pomieścić po kilka trumien w piętrowych przedziałach. Na zewnątrz kolumbaryum są arkady, pod któremi będą grobowce zwykłe, podziemne, z pomnikami artystycznie wykonanymi. Fizykat ma jeszcze różne wątpliwości co do sposobu urządzenia nisz w kolumbaryum a fizyk dr. Böhm pragnął od nas zasięgnąć informacyi, twierdząc, że na cmentarzu krakowskim podobne kolumbaryum od dawna istnieje w posiadaniu prywatnego przedsiębiorstwa pogrzebowego. Chodzi mu o to, czy nagromadzenie tak wielkiej liczby zwłok w zamurowanych nadziemnych niszach nie będzie powodowało, pomimo wszelkich zapobiegawczych urządzeń, przedostawania się gazów gnilnych do atmosfery. Aby temu zapobiedz, nisze mają być wewnątrz betonowane a na ich podłodze będzie ułożona gruba warstwa torfu i ziół aromatycznych.

Kolumbaryum znajduje się w partyi cmentarza, przeznaczonej na groby i grobowce wystawne, nieraz ozdobione pomnikami z pracowni pierwszorzędnych artystów, kosztującymi dziesiątki i setki tysięcy koron. Za samo miejsce na grób w tej części cmentarza pobiera gmina ogromne opłaty, dochodzące do 20 i 25 tysięcy koron. Osobna kwatera jest na groby honorowe dla osób zasłużonych, poetów, artystów, uczonych, filantropów. Znaleźliśmy tam także groby wielu słynnych lekarzy, jak Billrotha, Hoffmana, znanego i w Polsce Francka.

Pod względem sanitarnym najciekawsze są na cmentarzu centralnym hale przedpogrzebowe (Leichenhallen), jedna dla zwłok osób, zmarłych na choroby zakaźne, druga dla zmarłych na choroby niezakaźne. Zbudowano je kosztem $^1/_2$ miliona koron, według wzoru monachijskiego, lecz z większą prostotą a hala dla zwłok zakaźnych, urządzona z zastosowaniem systemu ścisłej izolacyi i desinfekcyi, może oddać poważne usługi w walce z chorobami zakaźnemi.

Bardzo ważną instytucyą higieniczną, której brak we Lwowie dotkliwie się czuć daje, są w Wiedniu kąpiele ludowe. Wogóle w Wiedniu jest w posiadaniu gminy 21 zakładów kąpielowych, których wartość podaje rocznik statystyczny z r. 1906*) w sumie 2.768,200 kor. Dochód z tych zakładów wynosił w r. 1906 — 351,303 kor., rozchód 787,755 kor., w tem jednak nadzwyczajne wydatki 267,520 kor. W każdym razie nawet w granicach wydatków zwyczajnych Wiedeń sporo do kąpieli dopłaca, lecz wydatek ten z pewnością się dobrze rentuje, przyczyniając się do polepszenia warunków zdrowotnych.

Gminne zakłady kąpielowe są bądź to kąpiele na wolnem powietrzu, mianowicie kąpiele w Dunaju i pływalnie, bądź też kąpiele zamknięte (gedeckte Bäder). Do ostatniej kategoryi należą zakłady dla kąpieli ludowych, z których jeden zwiedziliśmy. Jest ich kilkanaście a cieszą się wszystkie znaczną frekwencyą. W r. 1906 wydano kąpieli ludowych 2,153,819, z tego dla mężczyzn 1,584,911 dla kobiet 569,631.

Wszystkie kąpiele ludowe w Wiedniu są kąpielami natryskowemi z wodą letnią i zimną. Natryski, których liczba w jednym zakładzie wynosi 46—74, znajdują się w salach, podzielonych półściankami na celki. Ubranie składają kąpiący się w innej sali w szafkach, zamykanych podwójnie na klucz przez gościa i dozorcę kąpieli. Jedynie w zakładzie, który zwiedziliśmy, w oddziale dla kobiet garderoba znachodzi się tuż obok celki do kąpieli a wyjaśniono nam, że takie urządzenie jest dla kobiet bardzo wygodne, albowiem kobiety zwykle wstydzą się rozbierać w obecności innych kobiet. Sale do kąpieli są osobne dla mężczyzn, kobiet, dzieci. Za użycie kąpieli oraz za bieliznę kąpielową płaci się 10 hal. Zakład otwarty jest codziennie w dnie powszednie od 7—9 rano i popołudniu od 2—8, zimą zaś tylko od 2 do 8 godz. wieczór, w soboty zawsze przez całe przedpołudnie od 7—12 godz.. w niedzielę i święta tylko przedpołudniem. Obsługa Zakładu jest mało kosztowna: za stałą płacą ustanowiony łazienny (Bademeister) zarządza całą administracyą i jest zarazem kasyerem a do pomocy ma parę osób płci obojga, płatnych dziennie.

Całe urządzenie Zakładu, odpowiadające wszelkim wymogom higieny, a jednak proste, bez żadnych zbytków, może służyć dla Lwowa za wzór.

Ratownictwo w Wiedniu zorganizowane jest w instytucyach gminnych i w stowarzyszeniach. W razie wypadku nieszczęśliwego z reguły interweniuje nasamprzód najbliższy posterunek policyjny, zaopatrzony w najniezbędniejsze przybory ratunkowe i w służbę, wyszkoloną w udzielaniu doraźnej, tymczasowej pomocy przed przybyciem lekarza. Zwiedziliśmy jeden taki posterunek, obejrzeliśmy aparat ratunkowy i protokoły, bardzo porządnie przez służbę policyjną spisywane. Razem jest w Wiedniu 179 stacyi pogotowia ratunkowego na posterunkach policyjnych, nadto 15 stacyi przy straży ogniowej zawodowej, 32 przy ochotniczej, 5 w rzezalniach, 24 w zakładach kąpielowych, 18 w innych zakładach, ogółem 273 stacyi ratunkowych. Ratownictwo jest zatem zdecentralizowane, co w tak wielkiej stolicy jest koniecznem. O ruchu stacyi policyjnych daje pojęcie cyfra 11,309 interwencyi w r. 1906.

Gdy sama służba policyjna nie może podołać w pewnym wypadku, wzywa się lekarza policyjnego lub pogotowie jednego z towarzystw ratunkowych, których jest kilka w Wiedniu. Największe z nich „Wiedeńskie ochotnicze Tow. ratunkowe“ udzieliło w r. 1906 pomocy w 31,501 wypadkach, podczas gdy inne Towarzystwa wykazują rocznie około 2000—3000 interwencyi. Wiedeńskie ochotnicze Tow. ratunkowe założono w dniu 9. grudnia 1882 nazajutrz po pożarze Ringteatru, który potrzebę zorganizowania tego rodzaju pomocy doraźnej ujawnił. Obecnie Towarzystwo to rozporządza znacznymi zasobami a do udzielania pomocy posiada: 22 lekarzy czynnych, 315 lekarzy członków honorowych, 34 medyków, 6 urzędników sanitarnych. Do przewozu chorych ma 33 wozów, 2 automobile ambulansowe i wiele innych środków transportowych. Pomoc udzielana jest bezpłatnie.

Wydatki gminy na ratownictwo są w Wiedniu bardzo małe, wynosiły w r. 1906 zaledwie 15,843 kor., tj. niemal tyle, ile Lwów, kilkanaście razy mniejszy, na ten cel łoży.

Z urządzeń targowych obejrzeliśmy pobieżnie, z powodu braku czasu, centralną halę targową dla sprzedaży mięsa wraz ze stanowiskiem dla handlu ryb i chłodzarniami, tudzież halę dla sprzedaży jarzyn i owoców. W hali mięsnej pokaźną pozycyę stanowi mięso, przywożone z Galicyi, które z powodu swej jakości i niskiej ceny ma wielki pokup u Wiedeńczyków. W r. 1906 dostarczyła Galicya do hali centralnej 1,620,122 kg. mięsa wołowego, 999,608 kg. cielęciny, 216,284 kg. baraniny, 1,175,071 kg. mięsa wieprzowego, nadto 80,070 tucznych cieląt, 1,032 owiec, 7,645 świń. Osobliwie aprowizacya Wiednia w mięso cielęce dokonuje sie przeważnie z Galicyi, gdyż w r. 1906, w którym weszło do centrali wiedeńskiej blisko 1 miljon kg. cielęciny galicyjskiej, ze wszystkich innych krajów dowieziono na tę targowicę tylko 215,632 kg. cielęciny. W ostatnich latach, gdy w hali centralnej zezwolono także na detajliczną sprzedaż, import mięsa z Galicyi znacznie się zwiększył. (C. d. n.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

*) Städtisches Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1906.

SPRAWOZDANIA

Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 29. kwietnia 1909.

Obecni: przew. dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

1. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 212—259.

3. Organizacya państwowa aptekarzy przez swoją sekcyę galicyjską wnosi skargę na dra K., że bojkotuje apteki w T., naganiając pacyentów aptekarzowi S. Ze względu na niewłaściwe wyrażenie się o oskarżonym uchwalono zwrócić się do sekcyi z przedstawieniem, że forma i wyrażenia są niewłaściwe, gdyż przed przeprowadzeniem śledztwa donosi sekcya o wybrykach— i prosić o podanie konkretnych faktów, równocześnie uchwalono zwrócić się do dra K. z żądaniem wyjaśnień.

4) Starostwo w M. żąda aktów dochodzeń przeciw drowi F. z M Uchwalono odpowiedzieć, że aktów tych Izba nie posiada, bo wyrok został wydany na podstawie aktów Sądu powiatowego w M. odstąpionych Izbie na wniosek Prokuratoryi Państwa w T.

5. Sekcya Jarosławska Tow. lek. gal. wezwała dra H. do usunięcia napisu z tablicy na domu i z recept: „b. lekarz klinik w B.“ Dr. H. w bardzo obszernem pismie dowodzi, że był lekarzem klinik w B. i prosi, by Izba uchyliła to polecenie, bo mu ono może przy stosunkach małomiasteczkowych zaszkodzić, jako rzekome kłamstwo. Uchwalono zwrócić się z prośbą do sekcyi Jarosławskiej, by ze względu na to, że sprawa ostatecznie będzie załatwiona na tegorocznym Wiecu Izb i wówczas Izba przedsięwezmie odpowiednie kroki, odstąpiła na razie od wymienionego żądania, dotyczącego dra H.

6. Dr. Dietzius nadesłał pisemne załatwienie spraw, poleconych przez Izbę. Sprawa dr. S. contra dr. K. stała się bezprzedmiotowa. W sprawie dra F. nadesłał dr. D. protokoły z przesłuchania członków zarządu zarejestrowanej kasy i dra T. Ponieważ dr. T. prosi o osobiste przesłuchanie, uchwalono wezwać go na 13. maja b. r.

7) W sprawie pisma dra S. uchwalono zażądać wszystkich aktów przeciw R. W. ze sądu i ze starostwa.

8) Uchwalono cofnąć egzekucyę drowi K., wykreślić z listy lekarzy Izby dra Scharfa ze względu na to, że stale przebywa w Karlsbadzie. Uwolniono od wkładek Izbowych dra H. (3 lata), dra L. za lata 1906, 8, 9, dra O. za lata 1908 i 1909; dra W. z W. w całości za 5 lat.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Protokół posiedzenia Rady honorwej w dniu 29. kwietnia 1909.

Obecni: Przewodn. dr. Schoengut; członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Rozprawę przeciw drowi R. z powodu, iż się nie stawił, odroczono do 13. maja 1909.

Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Dr. Damski mp. *Dr. Landau m p.*
Dr. Łodziński m. p.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół IX. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic. w dniu 23. marca 1909.

Przewodniczący: prezydent dr. Festenburg, obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Pelczar, dr. Papée.

I. Oświadczono się za nadaniem koncesyi nowonabywcy już istniejącej apteki we Lwowie.

II. Z powodu otrzymania przez niektórych lekarzy okręgowych wezwania do ubezpieczenia się według nowej ustawy pensyjnej w rządowych zakładach ubezpieczeń, co stwarza konflikt z niesankcyonowaną dotąd krajową ustawą emerytalną dla lekarzy kręgowych, postanowiono w wykonaniu uchwały pełnej Izby, powziętej na posiedzeniu w dniu 5. marca 1909: 1) odnieść się do Wydziału krajowego o informacyę, jak wobec tego zachować się mają lekarze okręgowi; 2) wnieść petycyę do Koła polskiego w Radzie państwa na ręce prezesa dra Głąbińskiego o przyspieszenie sankcyi ustawy krajowej.

III. Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa, znoszące zarządzenia Izby w sprawie zatargu lekarzy kasy chorych w Drohobyczu z zarządem tej kasy i uchwalono wnieść przeciw temu rekurs do Ministerstwa spraw wewn.

IV. Odczytano pismo Wydziału „Gal. kasy dla chorych lekarzy we Lwowie“ z zażaleniem na postępywanie członka tejże kasy dra W. i uchwalono zarządzić w tej sprawie dochodzenia.

V. Na wniesioną przez dra Pelczara prośbę o pomoc materyalną dla wdowy po lekarzu p. Rosenöl polecono zwrócić jej uwagę na rozdział zapomóg z funduszu, nadesłanego przez „Państwowy Związek Towarzystw lekarskich“.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

Protokół z X. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic. w dniu 7. kwietnia 1909.

Przewodniczący dr. Festenburg. Obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Papée, dr. Pelczar.

Usprawiedliwił nieobecność: dr. Mikołajski.

Jako delegaci lekarzy z Tarnopola: delegat Izby dr. Witoszyński; dr. Birkenfeld i dr. Topolnicki.

I. Uchwalono:

1. pozwolić na spłatę zaległości w ratach miesięcznych po 5 K. dr. J. S. w K. i dr. W. M. w S.

2. uwolnić od połowy zaległości: dra E. K. w Cz. dra W. B. w M., dra J. Ł. w G. i dra L. Ch. w J.

3. uwolnić od $^3/_4$ zaległości dra M. S. w T.

4. od $^2/_3$ zaległości: chir. S. K. w G.

5. od $^2/_3$ zaległości za r. 1909 dra J. A. w S.

6. od $^1/_2$ zaległości „ „ „ chir. L. R. w Ł.

7. od $^1/_2$ „ i rozłożyć resztę na raty miesięczne po 5 K. chir. M. R. w K.

II. W sprawie zatargu lekarzy kasy chorych w Tarnopolu z zarządem tej kasy przyjęto (na podstawie pisma delegata dra Witoszyńskiego i ustnych wyjaśnień dra Birkenfelda i dra Topolnickiego) do wiadomości:

1. że dr. Birkenfeld został zasuspendowany,

2. że obniżenie płacy lekarzy o 10% zostało przez c. k. Starostwo zniesione, chociaż wypłacono dotąd pełną płacę tylko za 1. miesiąc,

3. że śledztwo dyscyplinarne przeciw 3 innym lekarzom kasy nie zostało dotąd oficyalnie cofnięte,

4. że zarząd zmienił rozporządzenie swe co do zwrotu kosztów za fiakry, wyłączając z pod prawa zaliczania tych kosztów tylko śródmieście,

5. że zarząd nastaje na to, by dr. Münzer załatwiał wyjazdy poza miasto do chorych, mimo, że był dotąd z powodu wieku i choroby od tego zwolniony.

Wobec tego uchwalono:

1. udać się zaraz osobiście do c. k. Namiestnictwa z przedstawieniem co do wszystkich tych punktów (z wyjątkiem 4. jako mniej ważnego i 5. jako nie należącego do kompetencyi Izby) z prośbą o spowodowanie interwencyi starostwa;

2. poprzeć następnie tę prośbę pisemnie z dokładnem przedstawieniem sprawy.

III. Przyjęto do wiadomości zawiadomienie prezydenta o informacyach, uzyskanych w Namiestnictwie i o powierzeniu adwokatowi dr. Lilienowi napisania rekursu do Ministerstwa w sprawie zatargu lekarzy kasy chorych w Drohobyczu z zarządem tej kasy.

IV. Uznano zażalenie dra A. L. w P. przeciw dr. W. N. za nieuzasadnione, gdyż dr. L. nie doznał uszczerbku w płacy z powodu zamianowania dra N. drugim lekarzem kasy, lecz przeciwnie został przez to od części zajęć swoich zwolniony.

V. Uchwalono zawiadomić dra L. w N., że Izba w obecnem stadyum sprawy jego z kasą choryeh nie znachodzi podstawy do interwencyi.

VI. Zatwierdzono przedłożoną dawniej taryfę lekarzy w Janowie jako przeciętną.

Korespondencye.

Dąbrowa. *Kto ma wykonywać sekcyę sądową?* Chciałbym poruszyć dość aktualną sprawę, która między znawcami sądowymi jest dosyć często kością niezgody i nieporozumienia. — Mianowicie lekarze powiatowi nigdy nie chcą robić sekcyi sądowych, powołując się na rozporządzenie ministeryalne z r. 1855, z d. 28. stycznia § 13., — w którem to rozporządzeniu ma być uwidocznione, że lekarz powiatowy (praktykant, asystent — lub lekarz powiatowy) ma jedynie dyktować protokół, zaś drugi lekarz, choćby starszy wiekiem, ma robić sekcyę.

Jeżeli zaś sekcyę robi dwóch znawców sądowych, to znowu jeden z nich powołuje się na toż samo rozporządzenie ministeryalne, które mówi że starszy dyktuje, a młodszy ma robić sekcyę.

Stąd ciągłe nieporozumienia, bo nieraz różnica wieku między znawcami wynosi parę lat i już ten znawca z tytułu swego starszeństwa nie chce robić sekcyi.

Otóż ja zaglądnąłem do owego rozporządzenia ministeryalnego, które jest następujące:

Verordnung der Ministerien des Innern und der Justiz vom 28 Jänner 1855. J., — § 13.:

Von den, die gerichtliche Todtenbeschau vornehmenden Ärzten, hat der Gerichts oder Amtsarzt, — und wenn nur *zwei andere Aerzte* beigezogen werden, — *der ältere von beiden,* — u. wenn die Beschau von einem Arzte u. einem Wundarzte vorgenommen wird, — jener die Untersuchung in medicinischer Hinsicht zu ordnen u. zu leiten...

Der zweite Sachverständige dagegen hat für die Herbeischaffung der nöthigen Instrumenten u. s. w.

Otóż według mego zdania, i o ile rozumiem niemiecki język, — nie ma tu nigdzie w powyższym rozporządzeniu powiedziane, że lekarze powiatowi mają jedynie dyktować protokół sekcyjny, — a inny lekarz, choćby starszy wiekiem, ma robić sekcyę w obecności lekarza pow.

Dalej nie ma tam nigdzie powiedziane, że z dwóch lekarzy sądowych starszy ma dyktować protokół, a młodszy ma robić sekcyę. — Z tego rozporządzenia wynika jedynie, że tak „Gerichtsärzte“ jak i „Amtsärzte,“ są wobec sądu równi. — Kiedyż więc starszy ma prawo dyktować, a młodszy robić sekcyę?

Rozporządzenie ministeryalne z 28/1 1855 r. § 13. wyraźnie powiada:

„und wenn nur zwei andere Ärzte beigezogen werden, — der ältere von beiden...“, to znaczy, że gdy nie ma lekarzy sądowych, ani lekarza powiatowego, tylko są powołani dwaj prywatni lekarze na komisyę, to starszy z nich ma prawo dyktować, — a młodszy robić sekcye...

To jest moje zapatrywanie, czy słuszne, nie wiem, — i dlatego też wartałoby tę sprawę przedyskutować w Głosie lekarzy, — a wtedy ta kość niezgody przy komisyach zupełnie upadnie.

Dr. Garbusiński.

Dąbrowa 21/4 1909.

KRONIKA.

Stosunki wojskowo-lekarskie i położenie lekarzy wojskowych ze zmianą kierownictwa zaczynają, zdaje się, ulegać wybitnej poprawie. Dowodzi tego przedewszystkiem wcale korzystny awans majowy, w którym prócz znacznie zwiększonej ilości rang zamianowano i 4 starszych wiekiem lekarzy półkowych, pomijanych dotąd z powodu tego, że przed laty przepadli przy egzaminie, lekarzami sztabowymi.

Liczba lekarzy sztabowych zostanie też, zdaje się, znacznie powiększoną a to w ten sposób, że na wzór Niemiec lekarski szef pułku będzie w randze lekarza sztabowego, co usunie zarazem niemiłe i dziwne, jak dla lekarza, stosunki, w których równy zupełnie rangą kolega bywa szefem.

Byłby już ostatni czas na radykalną poprawę opłakanych stosunków w armii, które powodują brak lekarzy wojskowych a odbijają się dotkliwie i na lekarzach cywilnych w postaci częstego powoływania na ćwiczenia i wypełniania braku lekarzy wojskowych lekarzami rezerwowymi.

Może poszlibyśmy i dalej za radą Niemiec i przez podwyższenie stypendyów dla medyków, zachęcili młodzież do wstępowania do wojska. *K.*

Skutki dobrego serca Pewien lekarz w Berlinie wystawił jednej telefonistce, będącej w poważnym stanie a spodziewającej się porodu, z litości dla niej (groziło jej w razie wykrycia się sprawy wydalenie z urzędu) świadectwo, że z powodu influency jest na pewien czas niezdolną do służby. Sprawa niestety wyszła na jaw i sąd skazał owego lekarza na miesiąc więzienia na mocy ustawy, która za wystawienie fałszywego świadectwa dla władzy lub towarzystwa ubezpieczeń domaga się kary od miesiąca do dwóch lat. *K.*

W sprawie lecznic z polecenia „sekcyi bytu lekarzy warszawskich“ przeprowadzili dr. Sierpiński i dr. Kucharzewski odpowiednie badania statystyczne, z których przytaczamy następujące punkty:

1. W Warszawie istnieje około 10 lecznic ogólnych dla chorych przychodzących i kilkadziesiąt lecznic specyalnych z ambulatoryum. Rocznie udziela się tam około 200.000 porad, co w stosunku po 40 kop. przeciętnie za poradę, daje około 60.000 zysku netto.

2. Klientela lecznic składa się z warstw niezamożnej ludności a głównie dotyczy przypadków przewlekłych.

3. W obecnych warunkach lecznice są potrzebne dla ludności Warszawy i nie wpływają wcale ujemnie na dochody ogółu lekarzy, owszem powiększają takowe, odciągając pacyentów od partaczy z jednej a od bezpłatnych ambulatoryów szpitali z drugiej strony.

4. Opłata za poradę nie powinna być niższą od 50 kop. *K.*

Państwowy Związek lekarzy niemieckich. W Niemczech dnia 2. maja zawiązał się nowy związek lekarzy pod nazwą „ ąństwowy Związek lekarzy niemieckich“. Związek ten ma zająć zupełnie przeciwne stanowisko, niż lipski, zwłaszcza co do Kas chorych i wolnego wyboru lekarza, twierdząc, że dotychczasowa działalność Związku lipskiego, opierająca swą siłę na bojkotowaniu Kas chorych, strejkach lekarzy i t. p.. nietylko że nie osiągnęła pożądanego skutku, ale wprost zaszkodziła lekarzom.

Ponadto nowy związek ma nadzieję, że nowa ustawa o ubezpieczeniach usunie zupełnie obecne spory.

Nie przeceniając zupełnie działalności nowego związku, z naszej strony dodać musimy, że myśl założenia podobnego Związku w Niemczech obecnie, w chwili rozpoczętej zaciętej walki z Kasami jest bardzo nieszczęśliwą i doprowadzić może z jednej strony do złamania solidarności między lekarzami, z drugiej da w rękę broń przeciwnikom, którzy w utworzeniu tego Związku widzieć będą niejako przyznanie im racyi i potępienie całej dotychczasowej ciężkiej pracy związku lipskiego. *K.*

Lekarze kolejowi w Bawaryi na zebraniu, celem narady nad poprawą bytu, uchwalili następujące punkty: Pensya lekarza kolejowego powinna wynosić co najmniej sumę, obliczoną według taksy 4 M za każdego członka Kasy nieżonatego rocznie, a 12 za członka z rodziną.

Ponadto lekarze powinni pobierać kilometrowe na linii przy wypadkach, mianowicie przy jeździe do członka nieżonatego 50 fenigów za kilometr, do rodziny 1 markę za kilometr.

Rezolucya ta będzie wręczoną ministrowi komunikacyi. *K.*

Odsprzedanie lekarskiej praktyki było niedawno powodem rozprawy sądowej w Szwajcaryi. Dr. B. po $1^1/_2$ rocznej praktyce w pewnej wsi odstąpił praktykę wraz z inwentarzem drowi N. za cenę 2 500 franków gotówką i za następną spłatą 5.000 franków, gdyż, jak z książek dra B. wynikło, dochód roczny z praktyki wynosił 15.000 franków. Dr. N. wypłacił sumę 2 500 franków, natomiast dalszych 5.000 franków zapłacić nie chciał, twierdząc, że po objęciu stanowiska przekonał się, że jest niemożebnością zarobić w tej okolicy sumę, którą dr. B. uważał za normalną (15.000 franków). Dr. B. zaskarżył dra N. do odpowiedzialności sądowej i sąd w wyroku uznał żądania Dr. B. za uzasadnione, gdyż dr. B. rzeczywiście zarobił przez rok 15.000 fr. Odstąpienie praktyki nie jest zupełnie rzeczą nieetyczną a lekarz może żądać od następcy za to odszkodowania, zwłaszcza w praktyce wiejskiej, gdzie wszyscy chorzy z natury rzeczy zwracać się muszą do lekarza. Inaczej w mieście, tu bowiem pacyenci mają wybór lekarzy i nic ich nie zmusza do leczenia się w danem miejscu.

Na podobnem stanowisku stoi też sądownictwo angielskie i francuskie. *K*

Zaskarżenie lekarza przez chorego z powodu ułamania się w ciele igły od strzykawki. Dr. Wulsten w „Medizinische Klinik“ opisuje szczegółowo swój proces sądowy z powodu, że ułamała mu się igła od strzykawki w ciele chorego. 17. maja r. 1905 zgłosił się do dr. W. chory, u którego W. skonstatował zajęcie szczytu lewego i radził śródżylne wstrzykiwania hetolu. Pacyent zgodził się chętnie na to i W. rozpoczął wstrzykiwania. Dla każdego chorego ma W. nową igłę. Po 14 wstrzykiwaniach, ponieważ igła była już niezbyt ostrą, W. kupił 6 nowych igieł i już nową igłą wykonał 15 wstrzyknięcie spokojnie, aż przy 16 igła przy wyjmowaniu ułamała się i $^1/_3$ została w ciele chorego. W. naciął zaraz skórę, ale końca igły nie znalazł, udał się więc z chorym do kolegi E., b. asystenta Bergmanna, lecz i ten mimo rozszerzenia rany igły nie znalazł. Na drugi dzień prześwietlenie Röntgenem wykazało, że igła tkwi w ciele, wobec czego 3 dnia udał się W. z chorym do szpitala Charlottenburg-Westend, gdzie podwiązano odpowiednią żyłę lecz mimo skrzętnych poszukiwań igły nie znaleziono, w obec czego nie czyniono już dalszych prób. Kuracya hetolowa pomogła bardzo choremu, przybył na wadze i czuł się lepiej. W pewien czas jednak pacyent zaczął się uskarżać na ogólne osłabienie, na utratę władzy w ręku a jeden z lekarzy rozpoznał u niego zapalenie nerwów w kończynie operowanej. Z powodu tego, że chory nie chciał pracować, usunięto go z zakładu, w którym był zajęty, ale z odpowiednią pensyą.

Wobec tego zaskarżył pacyent dra W., żądając jako odszkodowania 120 marek miesięcznie, lub jednorazowo 15.000 marek. W skardze twierdził pacyent, że lekarz ułamał igłę przez nieumiejętność, albowiem wyciągnął igłę za szybko (Dr. W. pytał się przy wstrzykiwaniu pacyenta, czy jeszcze dużo osób czeka w poczekalni) i krzywo, przez co igła się ułamała. Następnie przez próby wyciągania igły przecięto mu mięsień i przez to uczyniono rękę niezdolną po pracy. Po wielu orzeczeniach lekarskich oddalono jednak skargę i Dr. W. uwolniono, albowiem sąd uznał, że szybkie wyciąganie igły jest właśnie wskazanem a przy niewłaściwem wyciąganiu igła łamie się zwykle przy konusie t. j. tam, gdzie jest umocowaną i przylutowaną. Ułamanie się igły w $^1/_3$ długości przypisać należy wadliwości materyału, za co lekarz nie odpowiada, bo igła była nową. Zapalenia nerwów żadnego nie wykazano, podobnie też i przecięcia mięśnia, chociaż nawet choćby to przecięcie miało miejsce, to nie pociąga ono za sobą trwałych skutków, bo mięsień się zrasta. Chory był leczony prawidłowo, a pozostawienie kawałka ciała obcego w ciele nie jest błędem, jeżeli się zważy, że rozmyślnie zostawia się w ciele n. p. szwy metalowe. *K.*

Redakcya otrzymała:

Dr. Antoni Blumenfeld. Przyczynek do dziejów kiły w Europie i Polsce.

„ „ O próbach serodiagnostycznych w kile.

„ „ Zur Kenntniss des „Leucoderma psoriaticum“.

Do wszystkich Kolegów!

W Izbie posłów Rady Państwa przyjdą wkrótce pod obrady dwa przedłożenia, które są bardzo ściśle związane z interesami materyalnymi i moralnymi stanu lekarskiego. Przedłożenia te zawierają: 1) Ustawę o ubezpieczeniu społecznem, 2) ustawę o zwalczaniu chorób zakaźnych.

Wiemy o tem, że niektórzy posłowie, zasiadający w komisyi ubezpieczenia społecznego, usiłują te postanowienia projektu rządowego, które są dla lekarzy korzystne, zmienić rzekomo dla dobra ludu, z wielkim uszczerbkiem dla stanu lekarskiego. Dlatego wzywamy usilnie wszystkich lekarzy w kraju, aby starali się wszelkiemi siłami wpływać na tych posłów, do których mają przystęp, by zechcieli bronić lekarzy i tak już bezmiernie wyzyskiwanych, przed nowym zamachem, grożącym ze strony tych, którzy chcieliby kosztem lekarzy zwiększyć swoją popularność. Do komisyi dla ubezpieczenia socyalnego należą z posłów galicyjskich: Wacław Budzynowski, dr. Eugienusz Oleśnicki, dr. Robert Battaglia, dr Stanisław Biały, prof. dr. Józef Buzek, prof. dr. Górski, dr. Henryk Kolischer, X. Stanisław Stojałowski i X. dr. Michał Żyguliński.

W projekcie ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych wymierzono zbyt szczupłe wynagrodzenia dla tych lekarzy, którzyby przy zwalczaniu chorób zakaźnych zarazili się i utracili czasowo lub stale zdolność do pracy. Zwołana przez Wydział krajowy ankieta w sprawie tego projektu ustawy wymieniła we wnioskach swych jakie zmiany byłyby w projekcie ustawy konieczne, aby lekarzom, zwalczającym choroby zakaźne, za ich ciężką i niebezpieczną pracę przysługiwało sprawiedliwe i odpowiednie zabezpieczenie. Dlatego wzywamy gorąco wszystkich kolegów, aby wpływając osobiście na tych członków Izby panów i Izby posłów w Wiedniu, do których mają dostęp, starali się o uzyskanie i w tym także projekcie ustawy takich świadczeń dla lekarzy, jakie się słusznie należą.

Wydział Związku krajowego lekarzy.

Sekretarz: *Dr. Weinsberg.* Prezes: *Prof. Wicherkiewicz.*

Wykaz prenumeratorów

(Ciąg dalszy).

Dr. Czarnik 6·—, dr. Gilnreiner 12·—, dr. Jüngst 6·—, dr. Lewandowski 6·—, dr. Mahl 10·—, dr. Mohr 6·—, dr. Szefer 12·—, dr. Wojczyński 3·—.

L. 546.

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza okręgowego w Uścieczku, do której przywiązaną jest płaca roczna 1000 kor. i ryczałt na objazdy w kwocie 800 kor. Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs:

Okręg ten obejmuje gminy: Uścieczko miasto, Nagórzany, Czerwonogród, Nyrków, Szutromińce, Latacz, Sadki, Drohiczówka, Świerzkowce, Beremiany, Capowce, Koszyłowce, Popowce.

Chcący uzyskać powyższą posadę winni wykazać, iż posiada następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplom dra medycyny.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Najmniej dwuletnią praktykę lekarską w jednym ze szpitali krajowych.

Obowiązek lekarza okręgowego określa instrukcya, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym, zamieszczona w dzienniku krajowym Nr. 83/89.

Udokumentowane podania wnosić należy do Wydziału powiatowego w Zaleszczykach najpóźniej do dnia 15. czerwca 1909.

Z Wydziału powiatowego

Zaleszczyki dnia 10. maja 1909.

Prezes:

1—1 *Dr. Głażewski.*

Konkurs.

W myśl polecenia Wydziału krajowego z dnia 5 marca 1909 pod L. W. 16.472 rozpisuje się niniejszem konkurs na opróżnioną posadę lekarza asystenta w krajowym Zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie.

Do podania należy dołączyć:

1. Metrykę urodzenia, względnie chrztu.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich.
3. Opis przebiegu życia i odbytych nauk.
4. Świadectwo przynależności do państwa austryackiego.
5. Świadectwo odbytej dotychczas praktyki lekarskiej.

Posada lekarza asystenta nadaną będzie na razie tymczasowo na przeciąg dwóch lat.

Z posadą tą złączone są następujące pobory:

1. Płaca roczna 1.400 koron.
2. Dodatek funkcyjny w kwocie 1000 koron rocznie.
3. Mieszkanie z opałem i światłem.

Podanie, adresowane do Wydziału krajowego, wnosić należy na ręce Dyrektora krajowego Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie po dzień 31 maja b. r. włącznie.

Dr. W. Kohlberger

3—1 Dyrektor Zakładu.

L. 833.

Konkurs.

Na podstawie uchwały Wydziału powiatowego z dnia 27. kwietnia 1909 r. rozpisuje się niniejszym po raz trzeci konkurs na opróżnioną posadę lekarza okręgowego w Wielkich Oczach z siedzibą w Wielkich Oczach.

Do okręgu tego należą gminy: Wielkie Oczy, Kobylnica ruska, Kobylnica wołoska, Fehlbach, Zmijowiska, Wólka zmijowiska, Boża wola, Drohomyśl, Budomierz, Hruszów, Kłonice, Szczepłoty, Nahaczów, Wilcza góra, Świdnica i Ikolin z ludnością w ogóle 11,866 dusz na obszarze wynoszącym 167·8 klm.

Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Do posady tej przywiązaną jest płaca 1200 kor. rocznie i ryczałt na objazdy w kwocie 800 kor. w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jedno rocznej zadawalniającej służbie.

Kompetenci mają się wykazać:

1. Obywatelstwem austryackiem.
2. Dyplomem doktora medycyny.
3. Metryką urodzenia, że nieprzekroczył 40 lat życia.
4. Znajomością obu języków krajowych t. j. polskiego i ruskiego w słowie i piśmie.
5. Najmniej dwuletną praktyką lekarską.
6. Fizyczną zdolnością udowodnioną przez c. k. lek. pań.

Obowiązek lekarzy okręgowy określają instrukcye z 31/12 1891 Nr. 83 Dz. ust. z rozp. kraj., z 12 8 1897 Nr. 36 Dz. ust. kr. i z 5/10 1906 Nr. 148 Dz. ust. kr

Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Jaworowie w terminie do dni 30-tu licząc od niniejszego konkursu.

Z Wydziału powiatowego.

Jaworów, dnia 3. maja 1909. 2—1

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 12. LWOW DNIA 15. CZERWCA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Galicyjska Kasa dla chorych lekarzy.

Doroczne Walne Zgromadzenie tego wielce pożytecznego stowarzyszenia odbyło się we Lwowie w dniu 29. maja. Ze sprawozdania za r. 1908 wyszczególnimy parę dat, świadczących o pomyślnym rozwoju instytucyi i jej działalności.

Z końcem roku 1907 było 180 członków, w ciągu r. 1908 przybyło 30, wystąpiło 17, zmarł 1, pozostaje z końcem r. 1908 — 192 członków. Z pośród 17 kolegów, którzy „wystąpili“, większość została wykreśloną z powodu zalegania z wkładkami. Kilku z nich nie poczuwało się do obowiązku zapłacenia należytości w myśl wymogów statutu i zmusiło zarząd do wdrożenia kroków sądowych, wskutek czego niepotrzebnie obarczą się większymi jeszcze wydatkami. Natomiast pozostali członkowie w roku ubiegłym nadsyłali wkładki więcej regularnie, niż dawniej. Za lata ubiegłe wpłacono zaległości 978·64 kor., za rok 1908 wpłynęło wkładek 10 322·87 kor., subwencyi wypłaciła Izba lekarska wschodnio-galicyjska 460 kor., Izba lekarska zachodnio-galicyjska 260 kor. Z pozostałością z roku przeszłego (2 357·97 kor.) i z innymi mniejszymi wpływami było ogółem w roku 1908 przychodu 18.858·39 kor. Wypłacono zasiłków w chorobie 9.331 kor., mianowicie dla 49 członków w 61 przypadkach choroby za 918 dni po 8 kor. i za 497 dni po 4 kor., nadto na koszt pogrzebów 200 kor. Do funduszu rezerwowego przeznaczono 4·323·29 kor. Koszt administracyi wynosił tylko 349·17 kor., a koszt kontroli chorych 14·48 kor. Z końcem r. 1908 stan czynny Kasy wynosił 12.162·53 kor., stan funduszu rezerwowego 6.443·80 kor., do którego należy jeszcze doliczyć nieuiszczoną wpłatę 4.323·29 za rok 1908.

Okazuje się tedy, że po pewnych wahaniach, spowodowanych nieregularnem opłacaniem wkładek i zbyt wygórowanemi pretensyami niektórych członków, Kasa w roku ubiegłym uregulowała budżet. Miejmy nadzieję, że odtąd budżety będą zawsze zadowalające, co oczywiście stać się może jedynie przy przezorności wszystkich członków i przy regularnem opłacaniu wkładek. W każdym razie Kasa obstała dobrze pierwszy okres prób i doświadczeń, z których zarząd skorzysta w przyszłości dla dobra instytucyi i jej członków. A właśnie dla tego, aby z doświadczeń tych wydobyć dla stowarzyszenia jak najwięcej pożytku, było bardzo stosownem, że do wyboru zarządu przedstawiono tych samych przeważnie kolegów, którzy już od początku w Kasie pracują i na wszelkie uznanie za swą pracę zasłużyli. To też wbrew pogłoskom o jakichś opozycyjnych przygotowaniach Walne Zgromadzenie jednogłośnie wybrało członków zarządu według przedstawionej listy, na której znajdowały się następujące nazwiska: dr. Norbert Lilien, dr. Stanisław Kwiatkiewicz, dr. Zdzisław Szydłowski, dr. Stanisław Czarnik, dr. Oskar Pilewski, Hilary Gabel, dr. Henryk Szymański, dr. Jakób Moszkowicz, dr. Leopold Schellenberg, dr. Bronisław Skałkowski.

Prezesem Kasy, jak wiadomo, jest każdoczesny prezydent Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, a więc obecnie dr. Edward Gerard Festenburg.

Po 1 zastępcy prezesa ma mianować każda z 2 Izb lekarskich galicyjskich, lecz Izba lekarska zachodnio-galicyjska dotychczas z tego prawa nie korzystała; Izba wschodnio-galic. w ubiegłem trzechleciu mianowała dra Teofila Stachiewicza a obecnie ponownie go wybrała.

Do komisyi rewizyjnej powołano: dra Izydora Feuersteina i dra Wiktora Lechowskiego, do Sądu rozjemczego: prof. dra Adama Sołowija, dra Jana Papée'go, dra Wilhelma Piseka, dra Kazimierza Trzcienieckiego i dra Kazimierza Zgórskiego.

Tegoroczne Zgromadzenie, któremu przewodniczył dr. Stachiewicz, nie nastręczyło wątku do dyskusyi a ograniczyło się do przyjęcia do wiadomości sprawozdania, udzielenia absolutoryum i podziękowania ustępującemu zarządowi i do wyboru nowego, a właściwie tego samego zarządu, gdyż w podanej powyżej liście jedynie dr. Pilewski i dr. Szymański są „nowymi.“

Uczyniono im miejsce w Wydziale dla tego, aby jako członkowie zarządu Tow. wzaj. pom. lek. gal. stanowili pewnego rodzaju łącznik między oboma towarzystwami, albowiem według statutu wszyscy członkowie Tow. wzaj. pom. lek. gal. do Kasy dla chorych lekarzy należą.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Ankieta międzynarodowa w sprawie tajemnicy lekarskiej.

(Ciąg dalszy.)

W Nrze 5 (z maja) „Voĉo de Kuracistoj“ zamieszcza w tej sprawie opinię dr. Fr. Uhlmann ze Szwajcaryi,

Kwestya tajemnicy zawodowej lekarzy — powiada autor — jest w Szwajcaryi bardzo skomplikowaną, gdyż niestety nie posiadamy jeszcze ogólnego szwajcarskiego kodeksu karnego a jest zadaniem każdego z 22 kantonów wydawać stosowne postanowienia ustawowe.

W zasadzie te kodeksy kantonalne są ze sobą zgodne, gdyż to zabezpiecza nasza konstytucya, lecz w szczegółach nieco są rozbieżne.

Nie uczynię jednak wielkiej usterki, jeśli zacytuję tylko paragrafy jednego kantonu, mianowicie kantonu berneńskiego, który zawsze przodował innym w polityce wewnętrznej i zewnętrznej.

W okręgu berneńskim posiadamy 3 ustawy, mieszczące informacye o tajemnicy lekarskiej i obowiązku jej przestrzegania: 1. berneńska ustawa karna, 2. berneńska procedura karna, 3. berneńska procedura cywilna.

1. Ustawa karna.

Lekarze, chirurdzy i inni sanitarni funkcyonaryusze, aptekarze i akuszerki, jakoteż wszystkie osoby, którym zwierzono tajemnice z powodu ich urzędu lub zawodu, jeśli je zdradzą, będą karani w razie zaskarżenia przez poszkodowanego więzieniem do dni 40 lub grzywną do 200 franków, z wyjątkiem tych przypadków, w których zmuszała ich do donoszenia ustawa lub obowiązek.

2. Procedura karna.

Również jest wzbronione przesłuchiwać osoby co do tajemnic, które im zwierzono z powodu ich urzędu.

3. Procedura cywilna.

Jako świadkowie nie mają być zapytywane osoby, którym z powodu ich urzędu lub zawodu zwierzono tajemnice, co do tych tajemnic.

Jak widzimy, przepisy tych trzech ustaw nie zupełnie się zgadzają i dlatego powstaje pewien dualizm.

Ustawowo tedy lekarz ma prawo odmówić składania zeznań o tajemnicy, którą mu, jako lekarzowi, zwierzono. Ale w rzeczywistości to prawo jest wielką iluzyą, albowiem ciągle powtarzają się przypadki, że lekarze, którzy odmówili zeznań, w końcu jednak są zmuszeni świadczyć pomimo ich pełnego prawa do milczenia.

Właśnie niedawno zdarzył się taki jaskrawy przypadek, że lekarz w procesie o zabójstwo odmówił zeznań o poprzednim stanie zdrowia zabitego. Po długich ociąganiach się sąd orzekł, że do tego wypadku nie stosuje się powołany paragraf.

Tak więc z jednej strony ustawa zmusza nas zdradzać naszą tajemnicę zawodową, a z drugiej strony ciągle grozi nam niebezpieczeństwo skargi z powodu zdradzenia tajemnicy, a jeśli tego rodzaju skargi częściej się nie zdarzają, zawdzięczamy to jedynie tej okoliczności, że lud nie zna ustawy.

Niedawno otrzymaliśmy w drodze plebiscytu doskonały kodeks cywilny, a obecnie opracowuje się kodeks karny, który z pewnością usunie ten chaos.

Dr. Fr. Uhlmann, Huttwil.

W numerze z czerwca dr. Howle z Australii tak określa stosunki w tym kraju co do tajemnicy lekarskiej:

Tu, w republice Australii, ustawa powszechna jest identyczna z ustawą angielską a także normy ustawowe i ich braki co do tajemnicy zawodowej lekarzy wzorują się na przykładzie starego kraju.

Krótko mówiąc, jakkolwiek uważa się za regułę, godną poszanowania, że lekarz powinien strzedz wszelkich zwierzeń swych chorych, to jednak w sądach tę regułę się obala. W sądzie lekarz, zapytywany jako świadek, jest zmuszony wyjawić wszystko, o czem się dowiedział, gdy oddawał usługi choremu. Jeśli odmówi posłuszeństwa sądowi, zostanie zaaresztowany pod zarzutem „wzgardy dla władzy sądowej.“ Co najwyżej wolno protestować, lecz jeśli sędzia obstaje przy pytaniu, jest zwyczajem uszanować ustawę i odpowiadać na pytania.

Poza sądami tajemnica troskliwie bywa zachowywaną i lekarz o niej milczy. Może ją wyjawić tylko za zgodą chorego.

Gdyby lekarz nie zamilczał tajemnicy zawodowej, wdrożonoby przeciw niemu proces i otrzymałby grzywnę, gdyby nie mógł usprawiedliwić swego postępowania.

Dr. Howle, Pambula.

Z wycieczki naukowej higienistów lwowskich.

(Ciąg dalszy).

Na odjezdnem zwiedziliśmy jeszcze w Wiedniu „ochronę niemowląt“. Instytucya ta istnieje rok szósty, pod opieką towarzystwa „Verein Säuglingsschutz“ i świadczy dla uboższej ludności wiele dobrego przy stosunkowo niewielkiem poparciu finansowem gminy, gdyż pobiera od miasta dopiero od r. 1906 subwencę roczną 30,000 koron, którą w r. 1908 podwyższono do 35,000 kor., a nadto ma do dyspozycyi lokalności gminne w urzędach dzielnicowych dla rozdawnictwa mleka i otrzymuje pewne ułatwienia przy rozwozie mleka do filii. Ma w opiece stale około 500 niemowląt, rocznie mniej więcej 1,500 dzieci, wśród których zdołała obniżyć śmiertelność do 10% podczas gdy w Wiedniu ogólna śmiertelność dzieci w pierwszym roku życia wynosi 18·36% (r. 1908).

Posiada 4 filie do rozdawnictwa mleka w różnych dzielnicach i centralny oddział przy Zimmermannplatz 9 we własnym, dość skromnym budynku 1 piętrowym. Na czele stoi prof. Escherich, któremu pomaga w pracy 2 lekarzy kierowników. Administracyą centrali kieruje z wielkiem poświęceniem p. Augusta Schachner, która bardzo uprzejmie oprowadzała nas po całym zakładzie a w rozmowie wypytywała się z zajęciem o stosunki lwowskie. Okazało się, że jest krewną ś. p. Domsa, który we Lwowie szczodrą fundacyą humanitarną na wieczne czasy imię swe chlubnie zapisał w historyi miasta.

Rozdawnictwo mleka steryliozowanego w odpowiedniem rozcieńczeniu było z początku bezpłatne, lecz od r. 1906 zaprowadzono opłatę miesięczną 1 kor. za dzieci do 6 miesięcy życia a 2 kor. za dzieci starsze. Wychodzono mianowicie z tego założenia, że zbyt wielkie ułatwianie wyżywienia dziecka niweczy u matki poczucie odpowiedzialności a Towarzystwo dąży do tego, aby matki nabrały przeświadczenia, że towarzystwo nie ma im za darmo dawać mleka, lecz dostarczać dobrego mleka dla dzieci zamiast mleka nieodpowiedniego po cenie równej. Na razie kwota 1 lub 2 koron miesięcznie pokrywa jedynie wydatki manipulacyjne.

Zresztą dostarczanie mleka jest tylko jednem, i to nie najważniejszem, z zadań towarzystwa, które głównie stara się propagować karmienie dzieci piersią. W r. 1907 było przeszło 70% dzieci, przyjętych do ochrony, karmionych piersią, z tego 55% wyłącznie piersią a 15·6% piersią i mlekiem krowiem. Matki mimo to zgłaszają swe dzieci do ochrony, zachęcone bądź to premiami, bądź peryodyczną lekarską kontrolą i pomocą, bądź wreszcie tą pewnością, że w razie, gdy pierś nie będzie dostateczną, otrzymają mleko bardzo dobre za małą opłatą.

Premie aż do r. 1906 wydawano w postaci mleka czystego, lecz przekonano się, że matki często używały tego mleka do żywienia niemowlęcia, obecnie więc rozdziela towarzystwo asygnaty na artykuły żywności w sklepie towarzystwa konsumcyjnego. W r. 1906 wydano na premie (względnie mleko na ten cel) 19,740 kor., w r. 1907 tylko 8,190 kor.

Dzieci do ochrony niemowląt przyjmuje się z reguły tylko w ciągu 5 pierwszych tygodni życia niemowlęcia a zarząd jest zdania, że im młodsze niemowlęta otrzymuje do opieki, tem większe jest prawdopodobieństwo utrzymania ich przy zdrowiu i tem częściej może wywrzeć wpływ na matki, aby karmiły dziecię dalej piersią.

Co 2 tygodnie, w zimie rzadziej, przynoszą matki dzieci do zważenia i kontroli, względnie do ordynacyi lekarskiej w centralnym budynku ochrony. W r. 1907 udzielono 15,331 porad, przeciętnie po 12 porad dla każdego dziecka.

Ponieważ pracę zakładu unicestwia często nieodpowiednie obchodzenie się z dzieckiem i przyrządzanie mleka w domu,

---

WIRSKI.

DO OSTATKA.

(Z pamiętników lekarza).

W papierach, pozostałych po ś. p. moim ojcu Adamie Wirskim, znalazłem zwitek szpargałów, zapisanych drobnem, nieczytelnem, nieznanem mi pismem. Z pewnem wahaniem zacząłem je przeglądać. Był to niedokończony, nagle urwany pamiętnik — jak z treści uważam lekarza-legionisty z 1848 roku. Kilka ostatnich grubych, poszarpanych kartek pozostało niezapisanych. Skąd pochodził ten pamiętnik, którego mój ojciec nie mógł zapewne do właściwych rąk oddać, kiedy, w jakich okolicznościach został mu powierzony, co się z autorem pamiętnika stało? — napróżno starałem się dowiedzieć. Ojciec mój, z natury małomowny, rzadko bardzo — podobnie jak wielu starych żołnierzy — czasy walk, w których brał udział, wspominał, przeto i nazwisko owego lekarza utonie zapewne na zawsze w niepamięci.

Kilka ustępów owego pamiętnika tu podaję. Z tych pożółkłych, poszarpanych, grubych kartek, przechowywanych może w lekarskim patrontaszu wśród szarpi i bandaży — dolatuje dziwna woń: — zamarłe echo tych czasów, które wydają się nam, dzisiejszym legendarną epoką, gdy rozgrywała się epopeja walk o niepodległość. Wiosna ludów!...

Pamiętnik podaję tu dosłownie. Jedynie tylko nie ręczyłbym za prawdziwość niektórych nazwisk, gdyż pismo w końcowych ustępach jest miejscami tak niewyraźne, że z trudnością zdołałem je odczytać.

— — — — — — — — — — — — — —

Isaszeg, 8 kwietnia 1849 r.

Bitwa pod Isaszeg rozpoczęła się pod pomyślnym dla nas znakiem. Windischgrätz, party od Gödölö przez piedziesięciotysięczną armię węgierską w połączonych korpusach Klapki Damianicza i Görgeya, przyjmował bitwę na obszernych równinach Rakosu.

Armia węgierska znajdowała oparcie o lasy, które osłaniały jej tyły. Lada chwila od prawego naszego skrzydła miał nadciągnąć korpus Aulicha i zwycięstwo wojsk węgierskich zdawało się pewne. Właśnie Damianicz wysłał na zwiady pluton huzarów na spotkanie Aulicha.

Wraz z legionem znajdowałem się tuż przy sztabie i z rozkoszą wciągałem w oddechu rzeźwość wiosennego poranku, patrząc na obszerne, w mgły jeszcze spowite równiny, które Austryacy zaopatrzyli w szańce.

Na wysuniętych naprzód stanowiskach przygasły już obozowe ogniska, posyłając w niebo lekkie dymy. Poranne słońce łamało się blaskiem w nieprzyjacielskich bagnetach, które z oddali jak drobne iskierki chwilami zalśniły. Wkrótce te spokojne, senne nieco równiny, przypominające mi płaszczyzny naszego Podola, rozbrzmiewać będą gwarem walki, kartacze i granaty obwieszczą światu wolność ludów i zapędy tyranii — huk dział wypłoszy śpiewające w borze słowiki — głosząc wśród śmierci i pożogi wielkość Boga i wymiar sprawiedliwości odwiecznej...

...Tak myślałem.

Wtem od prawego naszego skrzydła wpada w dzikim popłochu pluton huzarów, wysłany na zwiady. Pochyleni na siodłach, bodząc ostrogami konie, w szalonym pędzie, z okrzykiem: — Nemet! — (Niemcy) przemknęli tuż koło nas, zatrzymując dopiero przy sztabie rozprychane konie.

przeto uznano za konieczne wprowadzenie kontrolnych wizyt po domach i ustanowiono w tym celu wyszkoloną pielęgniarkę, która nie tylko sprawdza, czy matka stosuje się do przepisów lekarskich, lecz w wypadku zachorowania dziecięcia pomaga jej w pielęgnowaniu go.

Dla dzieci chorych, pozostających w opiece ochrony, posiada zakład osobny oddział dla osesków w szpitalu św. Anny, wzorowo urządzony i zaopatrzony we wszelkie potrzebne przybory, przy czem przeprowadzono konsekwetnie zasadę zupełnie odrębnego zaopatrzenia każdego dziecka we wszelkie przybory, pragnąc tym sposobem zapobiedz przenoszeniu zakażeń.

Na oddziale kształcą się uczenice na zawodowe pielęgniarki dzieci (Pflegerinenschule). Kurs teoretyczny i praktyczny trwa 6 miesięcy. Równocześnie przyjmuje się najwyżej 6 uczenic. Warunkiem przyjęcia jest wiek ponad 20 lat, świadectwo zdrowia, świadectwo ukończenia szkoły ludowej, świadectwo moralności, świadectwo, że kandydatka zajmowała się już praktycznie pielęgnowaniem dzieci. Na koszt utrzymania składa kandydatka przy wpisie 120 kor. Po ukończeniu kursu i zdaniu egzaminu dostaje poświadczenie i upoważnioną jest nosić przepisane przez towarzystwo ubranie pielęgniarki dzieci, jakoteż srebrną broszkę z odznaką towarzystwa (niemowlę w powijakach na kolistej tarczy). Egzaminowane pielęgniarki są bardzo poszukiwane i otrzymują korzystne warunki w domach zamożnych, lecz towarzystwo użala się w sprawozdaniach, że często pielęgniarka pozostaje i nadal w kondycyi u tej samej rodziny, gdy dziecię znacznie już podrosło i że w ten sposób cel zachodów towarzystwa bywa chybionym. To też jest zamiar zorganizowania przy towarzystwie domu pielęgniarek, który dostarczałby stronom pielęgniarek tylko na czas niemowlęctwa dziecka.

Towarzystwo urządza także kilkotygodniowe kursy teoretyczne i praktyczne pielęgnowania dzieci dla matek, w których uczestniczą chętnie damy z inteligencyi.

Wogóle więc działalność wiedeńskiej ochrony niemowląt jest wielce pożyteczną i słusznie cieszy się uznaniem swoich i obcych. Zwiedzają zakład przejezdni z różnych krajów, a między innymi znaleźliśmy w księdze wizyt także i podpisy lekarzy galicyjskich (Żeleński, Merz z Krakowa, Meisels ze Lwowa). W r. 1907 odwiedziła zakład Marya Chrystyna, hiszpańska królowa matka i arcyksiężna Izabela.

* * *

W czasie naszych wędrówek po mieście tak w Wiedniu, jak i w innych stolicach, mimochodem zwracaliśmy uwagę na urządzenia higieniczne, jak bruki, kanalizacyę, zaopatrzenie w wodę, usuwanie śmiecia, oświetlenie i zauważyliśmy wiele szczegółów, których w treściwem sprawozdaniu z podróży podawać niepodobna, które jednak przy sposobności dadzą się zużytkować w naszej komisyi sanitarnej. Między innemi wszędzie oglądaliśmy ustępy publiczne, których urządzenie we Lwowie jest niedostateczne a w Wiedniu zwrócił naszą uwagę typ wychodków podziemnych, budowanych także w innych miastach. Byłyby one i we Lwowie odpowiednie.

Nocną porą po ukończeniu codziennych prac informacyjnych staraliśmy się poznać sposób życia mieszkańców, restauracye, kawiarnie, piwiarnie, kabarety, teatry, wszędzie zbierając spostrzeżenia, wiążące się z celem naszej podróży.

Z tych nocnych wycieczek, zwykle do północy i później trwających, zasługuje na wzmiankę jedno spostrzeżenie w Wiedniu, mianowicie system kontroli nad prostytucyą. W najruchliwszej części miasta, w bliskości Ringu dworskiego, wyznaczono parę poprzecznych zaułków, łączących główne ulice, na mieszkania dla prostytutek. Prostytutki, przyzwoicie odziane, siedzą w każdym domku za zamkniętem oknem od ulicy, wabiąc swymi wdziękami przechodniów. Po ulicy snuje się cały tłum mężczyzn, poszukujących płatnej rozkoszy płciowej i przeglądających ten oryginalny bazar niewiast sprzedajnych. Gdy który z nich zdecydował się na wybór, kobieta uchyla na chwilę okno, porozumiewa się co do wzajemnych świadczeń i za chwilę znika z okna a przechodzień wchodzi do bramy domu. Jeśli te zaułki są rynsztokami, mającymi odprowadzać z miasta nieczystości moralne, to przyznać wypada, że i sam pomysł utworzenia takiej kanalizacyi i utrzymywanie rynsztoków we wzorowym porządku jest podziwu godnem. Na ulicy niema żadnych scen gorszących, niema krzyków, awantur, wszystko odbywa się tu jawnie, a przecież dyskretnie i przyzwoicie. W oknach nie dostrzegliśmy ani jednej bezwstydnie obnażonej kobiety, jak również wabienia natarczywego słowami lub gestem.

Widocznem jest, że tu na ulicy czuwa niepostrzeżenie policya przez cywilnych agentów i że w tych ulicach, będących jednem wielkiem zbiorowiskiem publicznem nierządu, obowiązują i bywają wykonywane daleko surowsze przepisy obyczajności publicznej, niż gdzieindziej w wielu zamkniętych lokalach.

Jednak to skoncentrowanie prostytucyi odnosi się tylko do nierządnic drugorzędnych, podczas gdy na publicznych miejscach przechadzkowych tak, jak i u nas, snuje się wiele wyelegantowanych dziewcząt, które już zdala zachowaniem się zdradzają swój hańbiący zawód.

Prostytutki, zastawiające sieci na bogatych rozpustników, obserwowaliśmy później w jednym z berlińskich hulaszczych kabaretów, gdzie strugami leje się szampan i gdzie wśród dekoracyi zbytku rozbrzmiewają śmiechy i śpiewy pijanych zalotnic, wystrojonych według najnowszej mody.

Monachium.

Stolica Bawaryi poczyniła w ostatnich dziesiątkach lat wielkie postępy w asanacyi i gdy dawniej miała sławę miasta niezdrowego, w którem tyfus brzuszny endemicznie grasował, obecnie zalicza się do miast o stosunkowo bardzo małej śmiertelności. Jeszcze w r. 1871 była w Monachium śmiertelność ogólna 41·6‰ a w r. 1906 18‰.

Monachijczycy przypisują to uzdrowotnienie miasta głównie odczyszczeniu gruntu przez zniesienie licznych dawniej rzeźni i otwarcie postępowej rzeźni miejskiej. Być może, że w myśl poglądów Pettenkofera, wznowionych w ostatnich latach w nieco odmiennej postaci, odczyszczenie gruntu miało wielkie znaczenie dla wytępienia w Monachium endemii tyfusu brzusznego, lecz na ogólną poprawę zdrowotności wpłynęły też i inne korzystne zarządzenia, które świadczą chlubnie o zapobiegliwości gminy. Zasługują tu na wzmiankę różne organizacye, mające na celu

---

Co się stało?!

Oto pluton, wysłany jako rekonesans na spotkanie Aulicha, natknął się niespodzianie na austryacki korpus Schlicka i po utarczce wobec przeważających sił cofnął się w popłochu.

Groziło nam otoczenie — wzięcie we dwa ognie: Schlick ciągnął wprost na nasze tyły.

W tej chwili skoczył jenerał Wysocki na siwej kobyle i stanął przed legionem:

— Na lewo w tył zwrot! — zakomenderował — do lasu w tyraliery. — Bronić mi tego lasu dopóki wam ostatnia żywa pozostanie noga.

Widziałem, jak kapitan Rosicki, który uzyskał swój stopień dopiero pod Solnokiem, otrzymawszy rozkaz, spłonił się jak róża.

Wsparty przez batalion węgierski Waza, uformował się odrazu nasz legion, by iść na stracenie. Kapitan dobył szabli.

W tej chwili i ja znalazłem się przy sztabie.

— Proszę o rozkaz udania się z legionem — zameldowałem łamaną węgierszczyzną lekarzowi sztabowemu, składając ukłon wojskowy.

Sztabowiec odsalutował mi niedbale, spojrzał na mnie ostro, jakgdyby chciał mię zjeść, potarł dłonią siwiejącą brodę i zamruczał coś pod nosem, czego nie zrozumiałem.

Wytrzymałem wzrok szefa.

Zmierzył mię ponownie od stóp do głowy i widocznie egzamin wypadł dobrze:

— Idź! rzekł krótko.

Ledwie miałem czas chwycić z ambulansu nieco jeszcze szarpi i bandaży i dopędzić nasz legion.

Wkrótce wkroczyliśmy do lasu, jakby stworzonego do tyralierki. Liściasty, przeważnie dąb i grabina, dobrze podszyty krzakami leszczyny, pełny na wpół zbutwiałych grubych pni i wywrotów, przypominał mi, gdyby nie przeglądające przez gałęzie węgierskie niebo — lasy naszego polskiego Podkarpacia.

Środkiem lasu biegła wycięta równa linia. Tu pozostawiliśmy my i Wazowie dwie kompanie.

W końcu doszliśmy do skraju lasu, otoczonego rowem, stanowiącym jakby naturalny szaniec, wzdłuż którego pokładli się rozsypani w tyralierkę nasi żołnierze.

Spojrzałem przed siebie:

Była już godzina dziesiąta rano, a cała okolica mimo wczesnej wiosennej pory kąpała się w blaskach gorącego poranku, płynącego ognistym żarem z nieba. Rozległe, lekko faliste łąki wśród nieznacznej pochyłości wzgórz, gdyby nie szare oplotki w dali i ciemna zieleń winnic, stanowiłyby prawie nasz polski krajobraz.

W lesie chłód, surowa woń wiosennej ziemi i cisza. Ptactwo rzadko tylko odzywało się świegotem wśród gałęzi.

Niedługośmy czekali.

Drożyną, wijącą się wśród łąk, zbliżał się patrol austryacki. Szli zwolna, oglądając się i zatrzymując co chwilę. Wśród zieleni traw wyraźnie odcinały się ich białe mundury i wysokie czapki, błyszczały w słońcu bagnety.

Kilku z naszych żołnierzy podpełznęło wzdłuż rowu ku wylotowi polnej ścieżki, przemieniejącej się w dalszym ciągu w drożynę leśną.

Tuż przed lasem patrol zatrzymał się znowu. Widocznie jednak broń nie szczękła, ani zabrzęczała manierka, ani żaden szelest lub błysk szabli nie zdradził zaczajonych naszych żołnierzy, gdyż Austryacy po krótkiem wahaniu wkroczyli do lasu — na śmierć pewną.

Rozpoczęła się walka krótka i zajadła na broń białą i ba-

ochronę zdrowia dzieci, dalej bardzo rozsądny system budowlany, wreszcie podniesienie czystości przez wzorowo urządzone kąpiele.

I właśnie kąpiele ludowe, których brak zupełnie dotąd we Lwowie, zwabiły nas do Monachium, a przy tej sposobności pragnęliśmy zbadać także system pogrzebowy monachijski, zgoła oryginalny i nadzwyczaj dla higienisty ciekawy.

Pod względem kąpieli Monachium zajmuje niewątpliwie jedno z pierwszych miejsc w Europie. A jednak są to zdobycze kulturalne najnowszej dopiero doby, bo jeszcze w połowie XIX. wieku, jak stwierdza urzędowe sprawozdanie,*) uważano i w Monachium kąpiel za pewnego rodzaju zbytek lub za dobrodziejstwo, dostępne tylko dla najzamożniejszej klasy ludności a jeszcze przed 50 laty łazienka w mieszkaniu należała w Monachium do rzadkości.

W r. 1889 były w Monachium tylko 2 publiczne zakłady kąpielowe, jeden dla mężczyzn, drugi dla kobiet, oba nad rzeką Isarą, otwarte tylko w porze letniej. Dopiero w r. 1889 otwarła gmina pierwszą miejską kąpiel natryskową według wzoru frankfurckiego (system Lassara) a chociaż mały ten zakład kąpielowy nie wymagał zbyt wielkich wydatków, nie brakło głosów krytyki, które to przedsięwzięcie uznały za zbyteczne. Ale wkrótce ogromna frekwencya kąpiących się zmusiła do otwarcia dalszych kąpieli tego typu i wogóle do rozwinięcia rozległej akcyi na tem polu. W r. 1907 w samych zakładach kąpielowych miejskich, nie licząc przedsiębiorstw prywatnych, wydano 2,590.000 kąpieli.

W rozwoju zakładów kąpielowych miała gmina zawsze na oku, aby udostępnić kąpiele dla jak najszerszych warstw ludności przez ustanawianie jak najniższych opłat. Wchodziła też w układy z zakładami prywatnymi (jak Luisenbad, Bavariabad), w których wyjednała dla sfer niezamożnych znaczne obniżenie taryfy kąpielowej.

Największym zakładem miejskim dla kąpieli ludowych jest zakład Karola Müllera, zbudowany i urządzony w latach 1897—1901 kosztem przeszło 2 milionów marek dzięki ofiarności obywatelskiej inżyniera cywilnego Karola Müllera, który w r. 1894 ofiarował gminie majątek wartości około $1^1/_2$ miliona marek z tem zastrzeżeniem, że kapitał, uzyskany ze sprzedaży tego majątku, obrócony będzie na budowę kąpieli ludowej, głównie dla użytku niezamożnej ludności. Dla siebie wymówił ofiarodawca, liczący naówczas 73 lat, dożywotnią rentę 36 000 marek, którą później zniżył do 32.000 marek.

Ten właśnie zakład, który uchodzi za ostatni wyraz techniki kąpielowej, zwiedziliśmy szczegółowo, oprowadzeni uprzejmie przez jego kierownika.

Budynki zakładu, nie licząc dziedzińca, zajmują 4.000 metrów kwadr. Wzniesiono je według planu prof. C. Hochedera a przy ich rozkładzie było myślą przewodnią oddzielenie mężczyzn od kobiet, począwszy zaraz od kasy. Jedynie kąpiele parowe i rzymsko iryjskie są naprzemian otwierane dla kobiet i mężczyzn. Oprócz tych naprzemian dla obu płci kąpieli ma zakład osobne dla mężczyzn i kobiet pływalnie, oddział dla elektrycznych kąpieli świetlnych, 86 łazienek waniennych, w połowie dla kobiet, w połowie dla mężczyzn, kapiel natryskową, oddział dla kąpieli borowinowych i solankowych, wreszcie kąpiel dla psów. W r. 1907 wydano w zakładzie 686.437 kąpieli, z czego 51% przypada na pływalnie, 27% na wanny, 18% na natryski, 4% na kąpiele parowe i lecznicze.

Cena kąpieli bardzo niska: w pewne dnie kąpiel w pływalni kosztuje tylko 10 fenigów, wanna 35 fenigów, kąpiel natryskowa 10 fenigów.

Oprócz zakładu Müllera posiada gmina jeszcze 9 zakładów dla kąpieli natryskowych i waniennych, 3 letnie kąpiele na otwartem powietrzu, 3 zakłady dla kąpieli świetlnych i powietrznych, nadto w pewnych porach otwarte są do użytku publicznego kąpiele natryskowe i wanienne w dziedzińcu rzeźni i pływalnia wojskowa a większa część szkół miejskich (39) ma kąpiele natryskowe, z których korzysta 80% dzieci szkolnych. Większe przedsiębiorstwa gminne, jak rzeźnia, targowica bydła, elektrownia, szpitale, cmentarze, a także prywatne większe przedsiębiorstwa dają do użytku funkcyonaryuszy osobne urządzenia kąpielowe.

Prywatnych zakładów kąpielowych jest w Monachium 19 a w najbliższej okolicy miasta są liczne sezonowe kąpiele różnych systemów.

Ułatwia tak rozległe stosowanie kąpieli wielka obfitość wody, której w Monachium konsumuje się po 216 litrów na osobę i na dobę, podczas gdy w innych miastach niemieckich zużycie dziennie wody wynosi przeciętnie tylko 107 litrów na osobę, a we Lwowie poniżej 60 litrów na osobę.

Osobliwością miasta Monachium są urządzenia cmentarne i pogrzebowe, będące wzorem tego rodzaju urządzeń.

Od r. 1862 istnieje przymus odstawiania zwłok wkrótce po śmierci do hal przedpogrzebowych na cmentarzach miejskich. W domu żałoby wolno zatrzymać zwłoki po skonie z choroby niezakaźnej najwyżej przez 12 godzin, w razie zaś choroby zakaźnej najwyżej 6 godzin. Wyjątkowo może magistrat zezwolić na pozostawienie zwłok aż do pogrzebu, lecz ludność tak się przyzwyczaiła do wystawiania zwłok w halach przedpogrzebowych, że podania o zezwolenie na zatrzymanie zwłok w domu bardzo rzadko wpływają.

Nie ulega wątpliwości, że wczesne usuwanie zwłok z domu, zwłaszcza podczas epidemii, ma niepoślednie znaczenie higieniczne i dlatego system monachijski w bliższej lub dalszej przyszłości we wszystkich wielkich miastach znajdzie zastosowanie, o ile nie sprawdzi się przewidywanie tych higienistów, którzy w krematoryach widzą najlepsze rozwiązanie kwestyi. Po skonie członka rodziny donoszą w Monachium zwykle dzielnicowej „Leichenfrau“, która wraz ze swą pomocnicą zjawia się na miejscu żałoby i zajmuje się oczyszczeniem, ubraniem i złożeniem do trumny zwłok.

Donosi ona bezzwłocznie o skonie dzielnicowemu oglądaczowi zwłok i urzędowi parafialnemu, który godzinę pogrzebu oznacza. Dalej „Leichenfrau“ przedkłada rodzinie zmarłego wydaną przez magistrat księgę obstalunków pogrzebowych, w której uwidocznione są ceny grobów, rydwanu pogrzebowego, trumien, światła i kwiatów do ozdoby katafalku w hali przedpogrzebowej. Strona podpisuje stosowną deklaracyę obstalunkową a magistrat

*) Münchens öffentliche Badeanstalten. Kurzgefasste Übersicht über die öffentlichen städtischen und privaten Badeanstalten. Im Auftrage des Stadtmagistrates zusammengestellt von R. Schachner. München 1908.

gnety. Austryacy, opadnięci przez naszych, bronili się rozpaczliwie, bo i musieli.

Najdłużej bronił się kapral. Ten, uskoczywszy w bok, oparł się plecami o ogromny pień dębu i po wystrzeleniu broni chwycił karabin w potężne łapy i kolbą gruchotał łby. A musiał to być jakiś galicyjski Maciek w austryackiej służbie, bo, wezwany do poddania się, z okrzykiem — „psiakrew!“ o dwa kroki do łba z pistoletu wypalił temu, który go wzywał do pardonu. Na szczęście chybił — zgłuszył tylko, ale nie zabił.

Wkrótce Austryak został poprostu uniesiony w górę na bagnetach przez naszych i legł w kałuży własnej krwi pod dębem, który mu służył za ochronę. Niepodobna było wziąć go żywcem.

Podszedłem do miejsca, w którem rozgrywała się walka, pośliznąwszy się nieco na świeżo rozlanej krwi. Olbrzymi kapral dawał jeszcze znaki życia i kopał nogami ziemię, ale już oczy mu pobielały i wkrótce śmierć go uciszyła.

Zresztą patrol austryacki skłuto tak dokładnie, że żaden z nich nie potrzebował już opatrunku. Z naszej strony był jeden zabity i kilku lżej rannych, prócz zgłuszonego i osmalonego przez wystrzał austryackiego kaprala. W twarz jego wbiły się ziarnka grube niespalonego przy wystrzaln prochu tak, że z jednej strony lic wyglądał jak Murzyn.

Wkrótce w dalekim krajobrazie zauważyłem jakby lekkie falowanie łąk. Tu i ówdzie pojawił się lekki dymek.

Siedząc pod rozłożystym dębem, usłyszałem tuż koło ucha jakby brzęk przelatującego szybko owadu. W tym odgłosie o wysokim świszczącym tonie czuć było jakby podłą, ukrytą złośliwość. Mimowoli podniosłem rękę, opędzając się od owadu. Ruch ten zauważył stojący obok mnie kapitan.

— Odejdź stąd doktorze — rzekł — bo tu osy latają.

Znów usłyszałem świst i lekki stuk, tym razem tuż nad głową. Spojrzałem. W korze potężnego pnia dębu nademną tkwiła ukryta, jak trzmiel w norze, ołowiana kula.

Drwiące słowa kapitana podnieciły mię. Zrozumiałem. Ten świszczący, złośliwy odgłos to — przelatujące kule.

A kapitan w dalszym ciągu stał wyprostowany.

Wstałem i ja z pod dębu, pod którym siedziałem i stanąłem opodal, nie szukając osłony. Wszak i jak chyba nie z gorszego jestem zbudowany materyału, a jeżeli wśród tych przelatujących "os" znajdzie się jakaś, przeznaczona dla mnie kula, to jej nie uniknę, choćbym się za najgrubszym schował pniem.

I stałem tak dość długo, dopóki okrzyk:

— Jezu! — nie pociągnął mię w stronę ranionego jednego z naszych.

Austryak, wysławszy swój patrol naprzód na stracenie, rozsypany w tyralierę, zbliżał się wzdłuż całej linii lasu, ukrywając się wśród rowów, traw i opłotków winnic. Dym coraz gęściej zaczął się snuć nad polami, słychać już było grzechot wystrzałów. A nie żałowali prochu, choć dotychczas bez wielkiego skutku.

Wkrótce i my zaczęliśmy nieprzyjaciela ostrzeliwać.

Widziałem, jak po wystrzale jednego, leżącego w rowie naszego żołnierza zerwał się nagle na nogi niewidzialny dotychczas z mojej pozycyi Austryak, podniósł w jednej ręce wysoko karabin w górę i — runął łbem na dół pomiędzy opłotki.

Szczególniej celował mój kolega szkolny Jeżowski. Ten ukryty za wywrot dębu, to wczołgiwał się na obalony pień i strzelał, to naprzemian chował się — przygryzał patron zębami, broń nabijał i znów łeb nad pień wystawiał. A musiał wynaleść jakiś dobry cel, bo mimo zakazu marnowania prochu posyłał kulę za kulą. Jego ruchy były zwinne, a komiczne zarazem, jakby jakiego zgrabnego zwierzątka tak, że roześmiałem się mimowoli.

Obrócił się ku mnie, pokazał mi, przedrzeźniając się po

przeprowadza wykonanie obstalunku przez przedsiębiorstwa, z którymi ma umowę.

Jest 6 klas pogrzebowych, wliczając już i klasę bezpłatną dla ubogich, można jednak pogrzeb kombinować według różnych klas, zamawiając np. karawan 1. klasy a trumnę 3. klasy i t. p. Asysta duchowieństwa nie jest objęta cennikiem. Pośredniczce pogrzebowej (Leichenfrau) nie wolno nakłaniać strony do zamówień więcej kosztownych. Instrukcya przepisuje jej czyste, czarne ubranie i przedsiębranie desinfenkcyi rąk po załatwieniu czynności u zwłok. Ma ona także dopatrzyć, aby przedmioty dekoracyjne, jak ordery, wieńce, wstęgi, użyte do ozdobienia zwłok w hali przedpogrzebowej, przed zwróceniem ich rodzinie należytej desinfekcyi były poddane.

Według zapewnień urzędu pogrzebowego kobiety w służbie pogrzebowej okazały się bardzo stosownemi i lepiej te usługi wykonują, niżby to męska usługa uczynić mogła. Kobieta bowiem, już z natury więcej uczuciowa, oddziaływa na rodzinę zmarłego więcej kojąco i posiada więcej delikatności i taktu, którego te smutne posługi wymagają. Zresztą zauważyłem, że w Monachium wogóle kobiet używa się do różnych czynności, które gdzieindziej mężczyzni tylko wykonują.

Na zawiadomienie przez pośredniczkę pogrzebową przybywa dzielnicowy oglądacz zwłok, którym jest lekarz lub aprobowany cyrulik (Bader). Dokonuje on pierwszych oględzin, bez których zwłoki nie mogą być z domu wyniesione. Powtórne oględziny wykonywa już wyłącznie lekarz na cmentarzu, tuż przed wyniesieniem zwłok z hali przedpogrzebowej w 72 godzin od skonu.

Po załatwieniu podanych powyżej czynności przyjeżdza karawan z 4 lub 6 (zależnie od klasy pogrzebowej) posługaczami (Leichenträger), którzy przenoszą zwłoki do karawanu i asystują im w pochodzie na cmentarz, następnie znoszą zwłoki na noszach do hali przedpogrzebowej a wreszcie po 3 dniach odnoszą zwłoki z hali do grobu. Posługacze pogrzebowi są funkcyonaryuszami gminy, od której pobierają dzienną płacę.

Karawany i uprzęże posiada gmina we własnych remizach, koni zaś dostarcza 2 przedsiębiorców, przez gminę zamówionych.

Jeszcze przed kilkunastu laty trumny ze zwłokami dzieci przenosili posługacze na cmentarz, lecz obecnie i przy transporcie zwłok dzieci, tak jak przy transporcie zwłok osób dorosłych, użycie karawanu jest przymusowem.

Cały żałobny obrządek odbywa się przeważnie na samym cmentarzu, gdzie na wystawę zwłok i odprawianie modłów zbudowano wspaniałe, stylowe hale i zorganizowano potrzebną obsługę.

Zwiedziliśmy największą i najpiękniejszą taką halę przedpogrzebową na cmentarzu wschodnim, a raczej dwie hale, złączone z sobą wspaniałą bazyliką, służącą do odprawiania nabożeństw żałobnych i pokropienia zwłok przed oddaniem na wieczny spoczynek.

Hala przedstawia się w postaci trzech równoległych korytarzy, odzielonych od siebie ścianami oszklonemi. W środkowym korytarzu, z obu stron oszklonym i łagodnie z góry oświetlonym, stoją długim szeregiem sarkofagi, w których przy pomocy osobnego mechanizmu umieszcza się trumny ze zwłokami.

Z przodu przed ścianą oszkloną biegnie korytarz, przeznaczony dla publiczności, z tyłu korytarz dla służby cmentarnej, którym wnosi się zwłoki do hali i z niej wynosi. Na zewnątrz całego budynku od strony ulicy i od strony cmentarza biegną arkady.

Wszystko, pomyślane i wykonane w stylu poważnym, sprawia na widzu podniosłe wrażenie.

W hali trumny ze zwłokami są odkryte, jedynie zwłoki po chorobach zakaźnych szczelnie zamknięte. Stosownie do klasy pogrzebowej płonie wokoło trumny światło, kwiaty zdobią sarkofog.

Rodzina od chwili zabrania zwłok z domu jest już od nieboszczyka oddzielona i bezpośrednio się z nim nie styka a jedynie przez szyby hali widzieć go może aż do chwili pogrzebu.

Są osobne w hali oddziały dla dorosłych i dla dzieci, dalej dla zwłok tych osób, których rodzina nie życzy sobie, by były wystawione na widok publiczny; w ostatnim wypadku zwłoki umieszczone są w pewnego rodzaju separatce, kotarami odzielone od innych zwłok, a część korytarza dla publiczności w ten sam sposób jedynie dla rodziny zmarłego jest zarezerwowaną. Zastaliśmy w hali właśnie jedne zwłoki, tak separowane. Zarządca hali opowiadał nam jednak, że właśnie wspólne opłakiwanie zmarłych przez różne rodziny, zebrane w hali, łagodzi ból i dodaje otuchy, co zwłaszcza w oddziale dla zwłok dzieci obserwować można.

Do hali i na cmentarz przyjmuje się zwłoki bez różnicy wyznania i to nie tylko chrześcian, ale i zmarłych innych wyznań, chociaż dla Żydów jest osobny cmentarz wyznaniowy w zarządzie gminy żydowskiej.

Hale są starannie wentylowane, w zimie ogrzewane, w lecie ochładzane, w celu utrzymania w nich temperatury + 2° C. do + 12° C.

Zmarłym nie dają do rąk, jak to w Wiedniu widzieliśmy, dzwonków alarmowych, mających sygnalizować poruszenie się osoby, w letargu do hali przywiezionej. Dawniej, przez blisko 100 lat, zachowywano w halach monachijskich tę przezorność i w nocy stale utrzymywano światło w trupiarni, lecz, jak stwierdza autor monografii o cmentarzach w Monachium p. Lasser, *) nie zdarzył się przez ten długi czas ani jeden wypadek letargu. Wyklucza zresztą pomyłkę dwukrotne oglądanie zwłok i pozostawianie ich w hali przez 3 doby, w którym to czasie objawy gnicia zwłok bardzo wyraźnie występują. Jest wszakże w hali umieszczona latarnia bezpieczeństwa, obok której znajduje się dzwonek elektryczny do dozorcy cmentarza. Mimo to niektóre rodziny, lub sam zmarły przed skonem, żądają by dla uchylenia wszelkiej wątpliwości dokonano przed złożeniem zwłok do grobu nacięcia skóry, które przedsiębierze się na stopie zmarłego, lub też by przeprowadzono sekcyę zwłok, która też wyjaśnia przy-

*) Moriz von Lasser. Der neue östliche Friedhof zu München mit einer historischen Einleitung über das Münchener Begräbniswesen. München 1902.

---

dziecinnemu język, znów wczołgał się na pień i — nagle się rzucił w tył — jakby nastąpił na żmiję.

Podpełznąłem ku niemu. Trafiony w sam środek czoła padł na miejscu. Bez męki, bez konania! Nabitej broni nie miał już czasu ostatni raz wystrzelić.

Przechodząc od pnia do pnia chyłkiem, bo kule austryackie latały gęsto, doszedłem na lewe skrzydło wzdłuż linii rozstawionych w tyraliery naszych żołnierzy. Czy to, że na naszem lewem skrzydle teren lekko pagórkowaty dawał najwięcej nieprzyjacielowi osłonę, czy że może z tej strony żołnierz austryacki był do tyralierki najdzielniejszy — dość, że lewe nasze skrzydło, które dotychczas trzymało się krzepko, pierwsze zostało w starciu na bagnety przełamane. A parli nas bagnetami przed sobą w przemożnej sile przeważnie Chorwaci i w znacznej części — Polacy — w austryackiej służbie. Ostatnich poznaliśmy po mazurskich klątwach i okrzykach. Środek również w dotychczasowej linii utrzymać się nie dał. Naturalnie ani mowy także o tem nie było, abyśmy mogli ściągnąć posiłki z prawego skrzydła, gdzie także od początku trwał bój najgorętszy.

Po przełamaniu lewego skrzydła rozpoczęliśmy więc ustępować na całej linii, aby nie pozwolić się otoczyć. Ale cofanie to odbywało się w porządku, niemal każdy krzak, każdy pień musiał nieprzyjaciel osobno bagnetami zdobywać.

Cofając się wraz z innymi, zawadziłem widocznie o jakiś ukryty wśród paproci pień i uczułem lekkie uderzenie w kostce powyżej lewej stopy. Tak mi się przynajmniej w pierwszej chwili zdawało. Upadłszy, roześmiałem się z własnej niezgrabności i chciałem się podnieść. Wtem uczułem ciepło w stopie lewej. Spojrzałem. Z pod buta, którego podeszew została oddawna na drodze z pod Solnoku, obficie płynęła krew. Wtedy dopiero uczułem ból.

Oglądnąłem ranę. Kość zdaje się nie zgruchotana, tylko rana obficie krwawiła w okolicy tętnicy goleniowej przedniej. Wypełniłem ranę hubką i szarpiami i ścisnąłem, o ile mogłem silnie opaską. Wstać nie mogłem.

Rozpocząłem pełzać ku linii leśnej, gdzie stały dawniej szczupłe nasze rezerwy, czując się niezdolnym do dalszej służby lekarskiej.

Przebyłem już dość znaczną przestrzeń, tłumiąc ziewanie, które mię napadło. Przed oczyma poczęły krążyć jakby roje drobnych muszek i komarów i przelatywać jakieś błyski. Spojrzałem za siebie. Snać opaska rozluźniła się wskutek pełzania, bo poza sobą pozostawiłem obfite ślady krwi.

Usiadłem, aby zacieśnić lepiej bandaż — gdy w tem uczułem trwogę. I to obawę nie przed śmiercią, ani przed nieprzyjacielem ale — okrutny — zwierzęcy — strach, którego powodu nie umiałbym sobie wtedy wytłómaczyć. Było to objaw niedokrewności wskutek upływu krwi, ale ja z tego wówczas nie zdawałem sobie sprawy. Zerwałem się na równe nogi i — nie wiem co się dalej stało — — —

— — — — — — — — — — — — — — — — —

Gdy ocuciłem się z omdlenia, ujrzałem się poza linią leśną w otoczeniu kilkunastu rannych. Kto mię kazał przenieść? Nie wiem.

Było już dobrze z południa.

Las rozbrzmiewał jękami konających i rannych, ale wystrzały i krzyki dochodziły z większej odległości. Snać nasi wypierali nieprzyjaciela i zdobywali na nim ponownie utracone pozycye.

Na linii leśnej ujrzałem kapitana Rosickiego. Wobec uszczuplenia się naszych sił — oddawna już odrzucił on lekką broń oficerską, a ująwszy karabin zabitego legionisty, pospołu z innymi posyłał kule i szedł na bagnety. Z twarzą osmoloną od prochu, z lekkiem draśnięciem od kuli na skroni skąd ociekała po policzku krew, z poczerniałemi od wystrzałów rękami — wyglądał wprost przerażająco.

Wkrótce nadszedł spiesznie adjutant sztabowy.

— Jenerał Wysocki znów zapytuje, czy przysłać wam posiłki

czynę śmierci i może dla pozostałej rodziny mieć pewne znaczenie, o ile chodzi o choroby dziedziczne. Oczywiście dla sekcyi, jak i dla fotografowania zwłok, są osobne ubikacye z wszelkimi przyborami. C. d. n.

Dr. Szczepan Mikołajski.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Posiedzenie Wydziału Izby lek. wsch.-galicyjskiej w dniu 27. kwietnia 1909.

Przewodniczy: prezydent dr. Festenburg. — Obecni: członkowie Wydziału dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papee.

Usprawiedliwił nieobecność dr. Pelczar w ostatniej chwili telegraficznie, wobec czego zastępca nie mógł być zaproszony.

I. W dalszym toku sprawy zatargu lekarzy z pow. kasą chorych w Drohobyczu wezwano do jawienia się w Izbie dra Klarfelda i Friedmanna, którzy po zniesieniu przez c. k. Namiestnictwo orzeczenia Izby w tej sprawie, rezygnacyę swą z zajmowanych przy tej kasie posad cofnęli, mimo że orzeczenie to przez wniesiony rekurs do ministerstwa pozostało na razie w mocy.

Przesłuchany dr. Friedmann podaje, że do konkursu, po ich rezygnacyi rozpisanego przez zarząd kasy, zgłosiło się natychmiast kilku kandydatów zamiejscowych (i tak: dr. Tadeusz Mayzel z Krosna i dr. Samuel Weinreb z Radomyśla). Wobec tego, uważając solidarność i tak już za złamaną i rzekomo zgodnie z opinią najpoważniejszych kolegów miejscowych cofnął swą rezygnacyę nasamprzód dr. Klarfeld a po nim także dr. Friedmann. Obaj zostali też napowrót przyjęci w krótkiej drodze, a nie wchodzili w szczegóły kontraktu, których dr. Friedmann do dziś całkiem nie zna. Dr. Friedmann nie widzi powodu do zrzeczenia się stałego dochodu z kasy tem bardziej, że dochodu potrzebuje i że uważa powrót wydalonego dra Rosenscheina za wykluczony. Jest wogóle tego zdania, że zarząd kasy może niewygodnego sobie fuukcyonaryusza wydalić i że na to niema rady.

Po tem przesłuchaniu uchwalono:

a) dalsze kroki w tej sprawie wstrzymać aż do rozstrzygnięcia rekursu,

b) nałożyć na dra Klarfelda grzywnę 10 koron za niestawienie się w Izbie.

II. Uchwalono wezwać do Izby dra W. celem przesłuchania co do zarzutów, podniesionych przeciw niemu w pismie zarządu Galic. Kasy dla chorych lekarzy we Lwowie.

III. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie z podjętych przez prezydenta kroków w Namiestnictwie w sprawie zatargu z pow. kasą chorych w Tarnopolu.

IV. Uchwalono remuneracyę świąteczną dla urzędnika Izby w wysokości 50 koron.

V. Na pismo dra F. Ł. w Monasterzyskach z zażaleniem, że nie bywa powoływany jako rzeczoznawca sądowy i z prośbą o uwolnienie od opłaty do Izby, uchwalono: a) zażalenie to przesłać do Prezydyum wyższego sądu krajowego, b) prośby o uwolnienie nie uwzględnić.

VI. Zażalenie dra Krzyształowicza w Mikołajowie z powodu zwłoki w wypłacie należytości za czynności w sądzie uchwalono również odesłać do Prezydyum wyższego sądu kraj. we Lwowie.

VII. Prezydent zdaje sprawę z posiedzenia Wydziału wykonawczego Izb, na którem omawianą była sprawa nowego Towarzystwa ubezpieczeń od wypadków z współudziałem lekarzy. Uchwały, zapadłej w tym względzie na Wiecu Izb w Pradze, Izba wsch.-galic. dawniej nie ratyfikowała. Na podstawie jednak sprawozdania referenta tej sprawy, według którego rzecz ta przedstawia się jako już dojrzała do poczynienia przedwstępnych kroków, doszedł prezydent osobiście do przekonania, że Towarzystwo takie przedstawia pewne korzyści dla lekarzy, wobec których współudział Izby wsch.-galic. byłby może pożądanym.

Dyskusyę nad tą sprawą odłożono aż do wypracowania statutu i uzyskania bliższych szczegółów co do tej instytucyi.

VIII. Taryfę sezonową lekarzy ordynujących w Lubieniu zatwierdzono jako maksymalną.

Rada honorowa.

W sprawie zażalenia dra R. przeciw dr. L. w T. uchwalono wdrożyć wstępne dochodzenia.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Rady honorowej z nia 13. maja 1909 r.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński,.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Odbywa się rozprawa honorowa przeciw drowi R. o wydanie świadectwa lekarskiego o stanie umysłowym pacyenta bez badania tegoż. Skarżący cofnął skargę, mimo to występuje Rada honorowa z urzędu. Referent odczytuje dotyczące akta. Oskarżony przyznaje, że popełnił błąd, podaje jednak fakta, świadczące o tem, że działał w najlepszej wierze i że został wprowadzony w błąd.

Rada honorowa po wyjaśnieniach dra R. i p. S. uchwaliła dalszych kroków przeciw drowi R. zaniechać i sprawę umorzyć.

3. Referent przedstawia skargę dra B. na dr. L. z N. i odczytuje dotyczące akta.

Po dyskusyi uchwaliła Rada honorowa zawiadomić dra L. o treści skargi i wezwać go do pisemnego oświadczenia się w przeciągu dni pięciu.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Dr. Łodziński m. p. *Dr. Damski m. p.*
Dr. Landau m. p.

— Trzymamy się — odrzekł kapitan skromnie.

— Czy zabawicie nieprzyjaciela do wieczora?

— Hm! może... byle gier wystarczyło na tak długą zabawę...

— Jenerał kazał trzymać się do ostatka...

Zasalutowali wzajemnie.

Spojrzałem na moją ranę. Nie krwawiła. Nie czułem bólu, ale i nie czułem nogi. Natomiast jeden z naszych żołnierzy, ranny bagnetem powyżej pachwiny, jęczał tak okropnie, że podniosłem się, aby podpełznąć ku niemu, w celu ulżenia może jego cierpieniom. Wtem uczułem nagle dotkliwy ból w nodze i ponownie omdlałem — — —

— — — — — — — — — — — — — — — — —

Obudziłem się w wojskowym ambulansie i ujrzałem nad sobą surową twarz szefa, trącego dłonią siwiejącą brodę.

— A tę lewą nóżkę — zamruczał, jakby na powitanie — zabierzemy ci — ale to głupstwo! — — —

Jakby uderzenie pięścią w ciemię, takie te słowa uczyniły na mnie wrażenie. Pobladłem.

— Hm!... zresztą — — dodał szef po chwili — zapuszczając sondę, przy czem uczułem ból tak dotkliwy, że omal ponownie nie omdlałem — kula przeszła na wylot — kość nienaruszona — może... zobaczymy...

Już w ambulansie dowiedziałem się, że nasi, kilkakrotnie spędzani przez nieprzyjaciela — ponownie odzyskiwali utracone pozycye i zmaganie się to z wrogiem trwało od godziny dziesiątej rano aż do wieczora t. j. dopóki nie nadciągnął ze świeżem wojskiem Aulich. A z naszej strony walczyło dwa bataliony t. j. polski legion i węgierski Waza, wstrzymując pochód całego austryackiego korpusu Schlicka na tyły węgierskiej armii. Dzięki poświęceniu polskiego żołnierza i sprawności Wysockiego — Węgrzy odnieśli jeden z najświetniejszych zwycięstw.

Kapitan Rosicki, pchnięty bagnetem, w ostatniej prawie chwili zginął. A można było go uratować, jak z opowiadania sądzę, przez ucisk palcem tętnicy udowej poniżej pachwiny i podwiązanie tętnicy w ranie. Poprostu się zakrwawił.

— — — — — — — — — — — — — — — — — —

12. kwietnia 1849.

Rana moja, zdaje się, zaczyna się poprawiać. Gdyby nie to sondowanie dla odpływu ropy i to ustawiczne wypełnianie rany szarpiami, co mię niesłychanie męczy, czułbym się dobrze... Ale szef uwziął się mię wyleczyć.

Gorączka jednak mię pali — mam spieczone wargi i czuję pragnienie — — noga nieco brzęknie i poczerwieniała — — ale szef mówi, że jest lepiej... Mam przeto nadzieję — — —

— — — — — — — — — — — — — — — — — —

14. kwietnia 1849 roku.

Dziś popołudniu szef stwierdził zakażenie krwi i postanowił jutro amputować nogę — — — — — — — — — — —

— — Szkoda mojego młodego życia — — —

— — Czyż miałbym zginąć w zaraniu wolności ludów?! — — — — Choć ostatecznie prędzej, czy później — — wszystko jedno. — — — — I przyjdzie umrzeć pod węgierskiem niebem — — —

Czy zniosę tę olbrzymią ilość alkoholu, którym mię bezwątpienia jutro uraczą, abym wytrzymał ból przy amputacyi?

Przez otwarte okno baraku dochodzi świeży powiew wiosny, który chłodzi moje spalone gorączką wargi — — — Wiosna! — — — — A jak u nas? — — Czy powróciły już jaskółki — — — — — —

Hej!... moje ukochane sandomierskie łany!... szumiące w lecie żytem i złotą pszenicą, czy was ujrzę kiedy? — — —

— — — — — — — — — — — — — — — — — —

(Niewyraźne pismo pamiętnika, którego oryginał znajduje się w naszej redakcyi, staje się prawie zupełnie nieczytelne i wkrótce urywa się pamiętnik.)

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 13. maja 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 260—281.

3. Prezydent zawiadamia, że sąd powiatowy w Ż. w sprawie dra S. i dra Z. żąda dokładnego podania lat, z których akta karne R. są Izbie potrzebne. Uchwalono poprosić o akta z lat 1905, 1906, 1907 i 1908.

4. W sprawie zatargu dra T. z zarejestrowaną kasą zapomogową w J. odczytuje referent wszystkie akta. Dr. T. stawił się osobiście i daje na zapytania członków Izby dalsze wyjaśnienia. Oświadcza, że wezwanie do trzymania się normy ordynacyi, przepisanej dla funduszów publicznych, otrzymał dopiero 15. kwietnia 1909, oświadcza również, że zarząd kasy nie wyrównał dotąd jego rachunków za rok 1908.

Wydział Izby po rozpatrzeniu sprawy uchwalił zawiadomić Sekcyę Tow. lek. gal. w J. i zarząd kasy zapomogowej, że zarzuty, czynione przez zarząd kasy, nie uprawniają do wypowiedzenia posady drowi T., gdyż: 10 przedstawionych recept, których cena przekracza unormowane maximum 2 koron, stanowi znikająco mały procent na kilka set, czy może kilka tysięcy ordynacyi, w ciągu czterech lat udzielonych, przysługuje zresztą kasie w wypadkach, gdzie lekarz nie potrafi usprawiedliwić przekroczenia normy, prawo żądania od niego odszkodowania; wielka liczba ordynacyi nie jest winą lekarza, gdyż każdej ordynacyi udziela tylko za szczegółową asygnatą, wydawaną przez zarząd kasy. Sanacya złych stosunków finansowych kasy nie należy do kompetencyi lekarza; zresztą honoraryum, płacone drowi T. za czynności lekarskie, jest tak niskie, że mało waży na ogólnę sumę wydatków; nadto kasa i tak za 5 kwartałów dłużną jest drowi T.; wydawanie kąpieli bez nazwisk i potrzeby nie zostało należycie uzasadnione. Nadmienia się w końcu, że wezwanie do trzymania się normy, przepisanej dla ordynacyi z funduszów publicznych, doręczono drowi T. dopiero w kwietniu br.

5) Dr. R., adwokatowi w Cz., w sprawie honoraryum lekarskiego uchwalono odpowiedzieć, że nie istnieje żadna taryfa lekarska, odnosząca się do praktyki prywatnej, w danym zaś wypadku nie może Izba wydać opinii bez przedłożenia jej rachunku lekarskiego.

Dr. Ackermann m p. *Dr. Schoengut m p.*

Ad L. 518/08.

Izba lekarska styryjską powzięła następującą uchwałę:

„Dawanie prowizyi akuszerkom, portyerom hotelowym, ajentom, stróżom domów itp. celem zdobycia sobie klienteli przez lekarzy uchybia w najwyższym stopniu godności stanu lekarskiego i należy postępowanie tych lekarzy jak najenergiczniej zwalczać. Izba lekarska potępia również wynagradzanie lekarzy przez innych lekarzy za polecanie pacyentów lub przesyłanie takowych do dalszego leczenia i zwraca uwagę na niewłaściwość postępowania lekarzy lub właścicieli zakładów leczniczych, opłacających faktorów za doprowadzenie pacyentów."

„Rada honorowa Izby lekarskiej styryjskiej podając te uchwały do wiadomości pp. Kolegów, boleśnie to odczuwa, że zmuszona jest zwrócić uwagę ogółu lekarzy na to niewłaściwe postępowanie, ubliżające nietylko godności stanu lekarskiego, ale i godności osobistej jednostek."

Wydział Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej, solidaryzując się z powyższymi wywodami, podaje je do wiadomości Kolegów.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut mp.*

KRONIKA.

Ustawa emerytalna dla lekarzy okręgowych otrzymała sankcyę cesarską.

Ubezpieczenie lekarzy we własnym zarządzie. Wobec licznych braków, nieraz wprost krzywdzących lekarzy, przy ubezpieczeniach od wypadków i procesów zaczepnych, powstała myśl założenia własnego instytutu, opierającego się nie na wzajemnem ubezpieczeniu, lecz na towarzystwie akcyjnem. Do założenia podobnej instytucyi potrzebny by był kapitał około 1,500.000 koron który uzyskanoby ewentualnie przez emisyę 7.500 akcyi po 200 koron. Sprawą tą zajmują się już w Wiedniu energicznie i opracowują statut.

W Imieniu Izb lekarskich udała się w tej sprawie do ministeryum spraw wewnętrznych osobna delegacya w osobach dra Fingera, prezydenta wiedeńskiej Izby lekarskiej i dra Thenena. Szef sekcyi Wolf przyjął cały ten projekt bardzo życzliwie i obiecał poparcie ze strony rządu. *K.*

Nowa instrukcya służbowa, wydana przez namiestnictwo dolno-austryackie dla lekarzy gminnych i miejskich, ma liczne niedogodności i dla lekarzy nie jest wcale korzystną np. wprowadza ona wprawdzie prawo do rocznego 4-tygoniowego urlopu, ale przez czas ten lekarz musi ze swoich funduszów (!) pokrywać zastępstwo. Tego nigdzie przecież w urzędach niema a lekarz, wyjeżdżając, traci znacznie więcej, niż urzędnik. *K.*

Do Kolegów lekarzy okręgowych!

Ze względu, że 97 Kolegów złożyło na ręce Komitetu deklaracyę z przystąpieniem do „Związku lekarzy okręgowych w Galicyi", Komitet, zaprasza tychże Kolegów na zebranie konstytuujące na dzień 10. lipca b. r. o godzinie 5-tej popołudniu w sali Tow. lek. gal. (Lwów ul. Dominikańska l. 11.)

Komitet ma przekonanie i żywi niepłonną nadzieję, że Koledzy, zdeklarowani już do „Związku lekarzy okręgowych", w zupełnym komplecie pojawią się na zebranie dla uchwalenia tak poważnej sprawy, jaką jest statut „Związku" — a to tem więcej, że odnośnie do liczby Kolegów, dotychczas zdeklarowanych 97 — potrzeba będzie co najmniej $^2/_3$ tejże liczby do powzięcia uchwały i przyjęcia statutu.

Komitet spodziewa się, że i reszta Kolegów, którzy dotychczas z jakiejkolwiek przyczyny nie zgłosili swej deklaracyi, na posiedzenie dnia **10. lipca b. r.** do Lwowa przybędą, chociażby tylko dla wyświetlenia swych poglądów na przyszłe prace „Związku" oraz wyjawienie życzeń, któreby przyszłym statutem „Związku lek. okręg." mogły być objęte.

Komitet wyraża na tem miejscu, ponownie przekonanie, że skupienie się wszystkich Kolegów, lekarzy okręgowych w jednem ognisku uczyni pracę ich lżejszą i w owoce obfitszą.

Za Komitet, Dr. Natter.

Z powodu braku miejsca Wykaz prenumeratorów podamy w następnym numerze.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego w Mrzygłodzie powiatu sanockiego. Okręg ten obejmuje następujące miejscowości: 1. Czerteż, 2. Dębna, 3. Dobra rustykalna, 4. Dobra szlachecka. 5 Falejówka, 6. Hłomcza, 7. Hołuczków, 8. Liszna, 9. Łodzina, 10. Międzybrodzie, 11. Mrzygłód, 12. Raczkowa, 13. Rakowa. 14. Siemuszowa, 15. Srogów dolny, 16. Srogów górny, z Jurowcami i Popielem, 17. Trepcza, 18. Tyrawa solna, 19. Tyrawa wołoska, 20. Wola krecowska, 21. Zabłotce, z ludnością 14.100 głów i obszarem 155.02 km. Siedzibą lekarza okręgowego jest miasteczko Mrzygłód, położone nad Sanem. Do posady powyższej przywiązaną jest płaca roczna w kwocie 1.200 koron i ryczałt na objazdy w kwocie 700 koron, nadto gmina Mrzygłód daje lekarzowi okręgowemu bezpłatnie mieszkanie, składające się z 3 pokoji i kuchni.

Lekarz okręgowy obowiązany jest mieć u siebie aptekę domową.

Podania o nadanie tej posady należycie udokumentowane wnosić należy do Wydziału powiatowego w Sanoku najpóźniej do 30. czerwca b. r. a do podania dołączyć dokumenty wykazujące, że kandydat posiada następujące warunki:

a) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
b) obywatelstwo austryackie,
c) dostateczną fizyczną zdatność, stwierdzoną przez c. k. lekarza pow.,
d) nieskazitelny charakter,
e) znajomość języków krajowych,
f) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
g) nieprzekroczony wiek lat 40.

Pierwszeństwo mieć będą ci, którzy się wykażą dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Sanok dnia 15. maja 1909.

Wydział powiatowy. 1—1.

Na żądanie

i według wskazówek Towarzystwa ginekologicznego lwowskiego wyrabiam następujące opatrunki (P) położnicze, sterylizowane:

Gazę odtłuszczoną P, jodofanową 10%, jodoformową 10%, wioformową 10%

w pudełkach zawierających 5 metrów gazy.

Watę Brunsa w płatkach, w kartonach po 100 i 250 gr.

Na każdem pudełku jest umieszczoną moja firma i litera P, toteż proszę tylko takie przyjmować jako wyrób krajowy.

Wyrabiam również **pastylki sublimatowe** prof. Obalińskiego

Gazę jodoformową Dra Bylickiego w formie opaski i opaski oparzelinowe Prof. Trzebickiego.

M. L. Dobrowolski

Mag. farmacyi, właściciel fabryki opatrunków chirurgicznych

w Podgórzu, filia Lwów Czarnieckiego l. 6.

Nowe syntetycznie utworzone purgantia



mają według badań prof. dr. Blumenthala, dr. Bergmana, dr. Marschalla, dr. Franka itd. *nieprzyjemne, a nawet często niebezpieczne działanie uboczne.* — Jakież więc środki czyszczące nadają się w praktyce lekarskiej i są stosowne do stałego, dłużej trwającego używania? Tylko te, które przyrządzono z materyałów roślinnych i które działają pewnie, wydatnie i bez bólów.

Pil. aperentes Kleewein

są takim środkiem czyszczącym, a skład ich jest: Extr. Ca scar. sagrad· rec. part. Extr. Rhei chinens rec, par. aa 3·0, Podophyllini, Extr. Belladonae aa 0·50 Pulv Cascar sagr. quant. sat ut fiant pil. Nr. 50 Obduc. c. Sach. alb. et fol. argen.

Cena 2 Kop. = 1·70 M.



1—2 pigułek, zażytych wieczór z wodą, sprowadzają po spokojnie przespanej nocy rano wydatny, bezbolesny stolec. Dlatego od 25 lat zapisują te pigułki przy opieszałości stolca i tegoż następstwach jako *niezawodny* środek czyszczący. Można zapisywać według powyższej formuły, lub krócej jako **Pil. aperientes Kleewein.**

Próbki dla Panów Lekarzy wysyła bezpłatnie i franco **„Adler-Apotheke" S. E. Kleewein Krems bei Wien.**

Od kilku lat przez lekarzy z znakomitym skutkiem zalecany

Wyciąg szpilkowy do kąpieli
Mgr. I. Bojarskiego

do nabycia we wszystkich aptekach.

Główny skład wysyłkowy J. HAY ck. nadw. dostawca Lwów

Cena za flakon 75 hal.

Instytut Zanderowski

LECZNICA MECHANICZNA i ORTOPEDYCZNA

we Lwowie, ulica Romanowicza liczba 3. (Telefon 1020).

Wskazania: 1. Choroby serca i naczyń krw. płuc (dusznica i rozedma, stare nieżyty), niedowład kiszek, gościec i dna, otyłość, choroby nerwowe (bezsenność, ból głowy), błednica, cukrzyca i t. d.

2. Zboczenia ortopedyczne: garby, scoliosis, luxatio cong., pes varus etc.

Leczenie machinami systemu ZANDERA i **gorącem powietrzem.**

Wyrób gorsetów i przyrządów ortopedycznych (syst. Hessinga) pod kierunkiem Doc. Dra Gabryszewskiego.

Rządowo uprawniona

Fabryka wód mineralnych sztucznych i specyalnych leczniczych

pod firmą

K. Rzący i Chmurski

w Krakowie, ul. św. Gertrudy 4.

wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow. Lek. Krak. polecone przez toż Towarzystwo

WODY MINERALNE

odpowiadające składem chemicznym wodom: Bilińskiej, Gieshüblerskiej, Selterskiej, Vichy, Marienbadzkiej, Homburg, Kissingen, tudzież

specyalnie lecznicze

jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną oraz **normalne wody mineralne z przepisu Prof. Jaworskiego.**

Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach

Cenniki na żądanie franco.

Syrup Hypophosphit comp. Dr. Egger

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychniny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. EGGER

jest dzielnym środkiem w przypadkach niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narz nerwowego, w krzywicy, zołzach, jest nieocenionem tonicum dla ozdrowieńców; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felsenreicha, prof. Fingera, prof. Mraček, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena za jedną 500 gramową flaszkę 4 kor 80 hal.
za jedną 250 gramową flaszkę 2 kor. 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie

Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin"

Budapeszt, VI. Waitzner Boulevard 17.

Polecone przez Świetne Towarzystwo lekarskie krakowskie

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu (KRAKÓW).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w błednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom od lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. — Cena 2 kor. 40 hal.

WYRÓB KRAJOWY. — — — — — Dwie flaszki wysyłam franco.

Inżynier Leonard Nitsch i Spółka, Kraków — Kolejowa 17.

projektują i wykonują:

WODOCIĄGI DLA MIAST, GMIN, FOLWARKÓW, FABRYK, OGRODÓW, GMACHÓW PUBLICZNYCH, DOMÓW PRYWATNYCH i t. d.

Poszukiwanie i uchwycenie źródeł. Wiercenie studzien. Ustawianie pomp. Instalacye domowe z klozetami, łazienki i t. d.

Centralne ogrzewanie WSZELKICH SYSTEMÓW i WENTYLACYE. ŁAŹNIE. MECHANICZNE PRALNIE, SUSZARNIE i t. d.

Najlepsze referencye z dotychczasowych robót. Kosztorysy bezpłatnie.





Czcionkami „Drukarni Udziałowej", Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 13. LWÓW DNIA 1. LIPCA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Epidemia płonicy w mieście Lwowie w latach 1907—9.

Z polecenia komisyi, wybranej przez Radę królewskiego stołecznego miasta Lwowa dnia 27. sierpnia 1908

opracował
Dr. EUGENIUSZ PIASECKI.

Wstęp.

W jesieni 1907 nawiedziła Lwów niebywale groźna epidemia płonicy, której po dziś dzień, a zatem po blisko dwu latach, nie można uważać jeszcze za wygasłą. Jak wobec każdej klęski, nie dającej się niezbicie odnieść wyłącznie do jakiejś *vis major* — tak i tu poczęło się wkrótce poszukiwanie winnych i padły obficie oskarżenia pod adresem wszystkich z kolei władz i instancyi, odpowiedzialnych bezpośrednio lub pośrednio za stan zdrowotny stolicy. Polemika na ten temat toczyła się w prasie codziennej; gdy zaś, w czasie największego nasilenia zarazy, polemika ta znalazła echo i w Radzie miejskiej, postanowił jej położyć koniec r. dr. Mikołajski przez postawienie (27. sierpnia 1908) następującego wniosku nagłego, podpisanego przez 24 radnych:

„Wobec srożącej się od roku w mieście epidemii szkarlatyny, która przybrała groźne rozmiary i zarówno gminę, jak mieszkańców naraziła na ogromne szkody;

„wobec uzasadnionej obawy, że podobne katastrofy w przyszłości powtarzać się mogą, może nawet w większych jeszcze rozmiarach, jeśli się im rozsądnie zapobiegać nie będzie;

„wobec niekorzystnego stanu ogólnej śmiertelności w mieście, który świadczy, że gmina, zamiast czynić postępy w zdrowotności, pomimo kosztownych inwestycyi sanitarnych, wstecz się cofa w tym względzie —

„Rada m. Lwowa wybiera komisyę z 9 członków złożoną, która

„1. ma zbadać przyczyny złego,

„2. wskazać usterki i ewentualne przewinienia w administracyi sanitarnej miasta, tudzież ewentualnie winnych zaniedbania służbowego,

„3. podać środki zaradcze i w jak najkrótszym czasie przedłożyć Radzie m. wyczerpujące drukowane sprawozdanie wraz z wnioskami.

„Wzywa się Prezydyum Rady m., aby komisyi użyczyło wszechstronnego poparcia, zapewniło jej wglądnięcie w potrzebne akta, tudzież wyjaśnienia od funkcyonaryuszy Magtu, jakoteż aby przydzieliło jej potrzebną siłę pisarską — słowem ułatwiło zadanie komisyi“.

Po dłuższej dyskusyi, Rada m. uchwaliła wniosek, do komisyi zaś wybrała rr.: dra Lisiewicza, dra Mahla, dra Mikołajskiego, dra Piaseckiego, dra Piska, Riedla, dra Schleichera, dra Starzewskiego, dra Szpilmana, Włodzimirskiego. Z tych dr. Starzewski niebawem zrezygnował. Komisya odbyła szereg posiedzeń, na których: 1) ukonstytuowała się, wybierając przewodniczącym dra Mikołajskiego; 2) przeprowadziła dyskusyę ogólną i wybrała referentem dra Piaseckiego; 3) po wyczerpującej dyskusyi szczegółowej uchwaliła tezy i wnioski, przedstawione przez referenta i poleciła mu wypracować sprawozdanie w myśl tych tez; 4) na posiedzeniu, na które, prócz członków komisyi, zaproszono p. wiceprezydenta Rutowskiego i p. fizyka miejskiego, przedyskutowała i ustaliła tekst sprawozdania i oddała je do druku.

Już w ciągu dyskusyi ogólnej postanowiono pracy zbytnio nie przyspieszać, aby wyniki jej nie nosiły na sobie śladów tego rozgorączkowania, jakie, zupełnie naturalnie, zapanowało w czasie największego srożenia się epidemii. Przeciwnie, sprawozdanie powinno być owocem chłodnej, spokojnej rozwagi, oraz dłuższej obserwacyi dalszego przebiegu klęski i jej oddziaływania na zastosowane środki zaradcze. W dyskusyi szczegółowej zgodzono się na to, aby nie rozpatrywać sprawy ewentualnych zaniedbań służbowych, gdyż mowa być może w danym wypadku zaledwie o braku tego stopnia przezorności, energii i daru inicyatywy, jakiego mamy prawo pragnąć u pewnych czynników decydujących.

Co do sposobu opracowania zwalczyć trzeba było niepoślednią trudność pogodzenia dyrektywy wyczerpującego przedstawienia sprawy, jaką dała nam uchwała Rady m., z przeznaczeniem publikacyi, która ma się znaleść w rękach wszystkich członków Reprezentacyi miasta. Prosimy też o pobłażliwość, jeśli w tym względzie nie każdemu czytelnikowi potrafimy dogodzić.

W doborze **źródeł** unikano prawie zupełnie wspomnień osobistych, ustnych wywiadów itp., uważając je za podstawy zbyt subjektywne i trudne do skontrolowania. Oparto się prawie wyłącznie na źródłach urzędowych, dostępnych dla każdego. Materyał, czerpany w ten sposób, ulega, co prawda, znacznemu zacieśnieniu i otrzymuje nieraz pewne zabarwienie jednostronne. I tak np. „Korespodencya ratuszowa“ nie jest wolną od błędu podnoszenia jednostronnego zasług i pracy prezydyum i magistratu, a pomijania tak stron ujemnych tych czynników, jak i dodatnich objawów Rady m. i jej komisyi... Podobne usterki możnaby wykazać i w innych publikacyach urzędowych. To jednak pewna, że wady w działaniu pewnej instytucyi, dające się wykazać na podstawie **jej własnych**, mniej lub więcej na jej korzyść stronniczych publikacyi urzędowych, są tem pewniej nad wszelką wątpliwość ustalone.

Oto ważniejsze źródła, którem posługiwał się referent: 1. Korespodencya ratuszowa. 2. Dziennik lwowski. 3. Lwów w cyfrach, miesięcznik statystyczny. 4. Dr. W. Legeżyński, Stosunki zdrowotne w m. Lwowie w r. 1905 i 1906. 5. Sprawozdania c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi. 6. Oesterreichisches Sanitätswesen. 7. Oesterr. Städtebuch i w. i.

I. Ogólny pogląd na epidemię.

Chcąc określić rozmiary i znaczenie klęski, o której mowa, musimy zbadać przedewszystkiem datę początku epidemii. To zaś nie da się uczynić bez pewnych uwag co do samej istoty pojęcia „epidemia“.

Epidemia nie jest już, w dzisiejszym stanie wiedzy, pojęciem naukowem, a raczej praktyczno-administracyjnem. Oznacza ona taki stopień rozszerzenia się w danej miejscowości, czy kraju, jakiejś choroby zakaźnej, że zwalczenie jej wymaga użycia **środków nadzwyczajnych**, a akcya czynników lokalnych nie może wystarczyć dla poskromienia jej dalszego rozwoju. Wypadki choroby zakaźnej, utrzymujące się na poziomie niższym od wspomnianego stopnia, nazywamy „sporadycznymi“. W kraju naszym, gdzie skarbiec środków, służących nam do zwalczania chorób zakaźnych, jest bardzo ubogi w czasach „nieepidemicznych“ z powodu braku odpowiedniej ustawy, określenie trafne daty wybuchu epidemii jest praktycznie niezmiernie ważne. Dopiero bowiem

stwierdzenie urzędowe epidemii może być podstawą dla władz administracyjnych do wydania rozporządzeń, które co najmniej podważają zakres i siłę środków walki z zarazą. W obowiązujących po dziś dzień ustawach austryackich napróżno szukamy wskazówki, którаby mogła znaleść zastosowanie w miastach większych. Ustawa każe uważać za epidemię fakt dojścia ilości wypadków równoczesnych pewnej choroby zakaźnej w jednej gminie do liczby pięciu. Na tej podstawie nietylko Lwów i Kraków, lecz i szereg miast prowincyonalnych naszego kraju, figurowałby stale na liście zapowietrzonych — chorobami takiemi, jak odra, dyfterya i płonica. Przyjęto zatem, siłą faktu, metodę bardziej zawiłą, polegającą na sumiennem śledzeniu ilości wypadków t. zw. sporadycznych każdej z tych chorób, zestawianiu jak najdokładniejszej statystyki i ustalaniu na podstawie danych z dłuższego szeregu lat pewnej „normy“ dla danej choroby, danego miasta i danego miesiąca. Liczby, wykraczające jaskrawo ponad tę normę, należy uważać za wskaźnik wybuchu epidemii, i co za tem idzie, konieczności środków nadzwyczajnych.

Niedokładności, jakie można zarzucić wspomnianej metodzie, nie są wcale tak wielkie, aby mimoto sposób ten nie był lepszy od innych. Wzrost liczby mieszkańców danego miasta, zwłaszcza tak mało przemysłowego, jak Lwów, jest tak stateczny i powolny że z tego powodu nie musimy czynić poprawek, o ile do porównania bierzemy np. dziesięciolecie bezpośrednio przed epidemią. To samo dotyczy wzrostu dokładności danych co do zachorowań, tj. ściślejszego z roku na rok wykonywania przymusu zgłaszania chorych zakaźnych. Rzecz ta mogłaby wtedy tylko zachwiać poważnie wartość naszych obliczeń, gdyby w czasie bliskim samego wybuchu epidemii nastąpiła zasadnicza zmiana sposobu zgłaszania chorych. W naszym wypadku zmianę taką wprowadzono, ale już w czasie pełnego rozwoju epidemii, tak że na określenie daty jej początku zmiana ta nie mogła mieć żadnego wpływu.

Zgodnie z tymi motywami, za podstawę porównań wzięliśmy dane z dziesięciolecia 1897—1906. Ponieważ, jak doświadczenie uczy, miesięczne liczby zachorowań i skonów dają się zwykle połączyć w krzywą dla danego miasta cechującą, przebieg tych średnich liczb miesięcznych, jako „normę“, zestawiamy z przebiegiem bezpośrednio przed i w czasie epidemii. Gdy się przyjrzymy bliżej liczbom z lat 1897—1906 (patrz Legeżyński — Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie, str. 449), znika do reszty obawa, aby liczby te mogły się okazać zbyt nizkiemi.

Znajdujemy bowiem wśród nich tu i ówdzie nasilenia tak znaczne, że nie możemy ich inaczej nazwać, jak epidemiami na mniejszą skalę; liczby niektórych miesięcy dochodzą blisko lub nawet przekraczają podwójną średnią z tego samego miesiąca. *Maximum* dał miesiąc sierpień 1903 (78 zachorowań); do tego *maximum* jeszcze wrócimy poniżej.

Dane z pierwszych 8 miesięcy r. 1907, zestawione ze wspomnianemi liczbami „normalnemi“, podajemy w następującej tabelce:

Tab. I.

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
L. zachorowań na płonicę	**44**	**25**	**23**	**21**	**10**	**20**	**13**	**19**	w r. 1907.
Średnie zachorowań na płonicę	30	22	18	18	20	20	28	31	w latach 1897/1906.
Liczba skonów na płonicę	**9**	**4**	**1**	**6**	**1**	**—**	**2**	**2**	w r. 1907.
Średnie skonów na płonicę	5	4	4	3	3	4	5	8	w latach 1897,906.

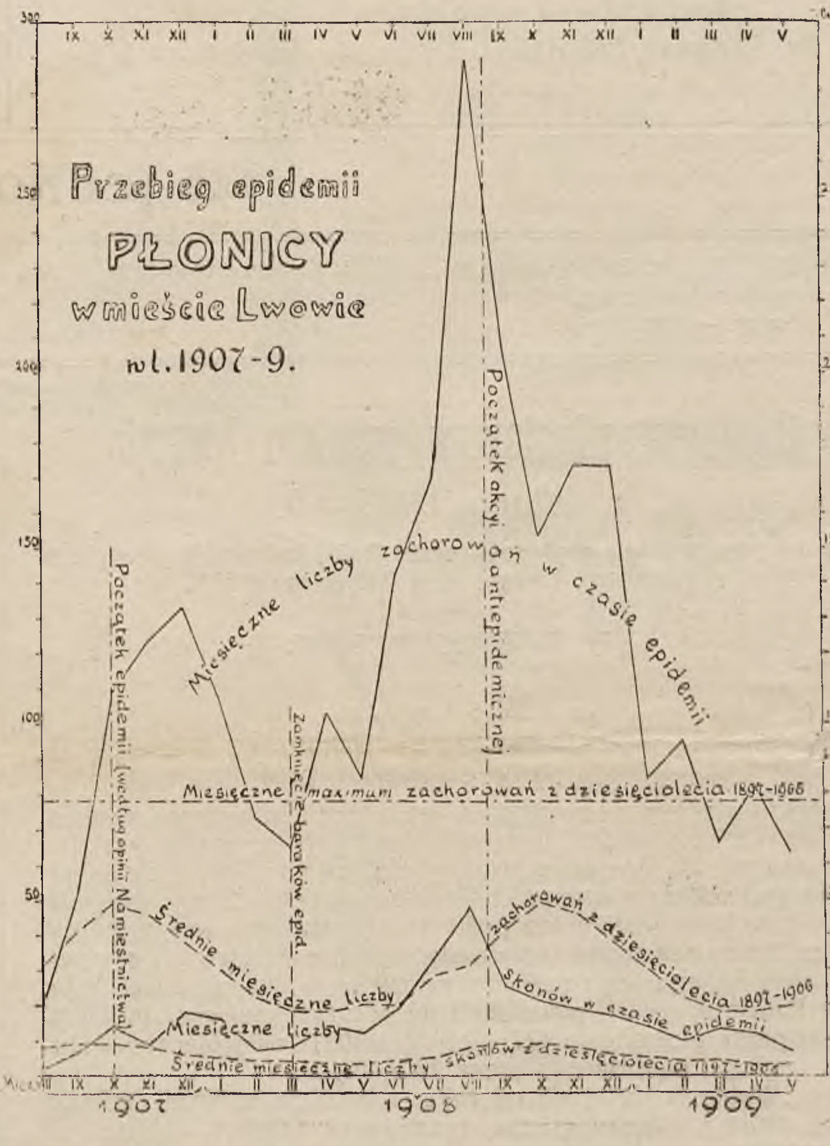
Jak widzimy, o wybuchu epidemii dotychczas nie można mówić; liczby są dość bliskie, często zaś nawet niższe od średnich z poprzedniego dziesięciolecia. Zasadniczo odmienny obraz dają liczby z następujących 12 miesięcy:

Tab. II.

Miesiąc	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
L. zachorow. na płonicę	**51**	**109**	**123**	**133**	**107**	**73**	**65**	**103**	**84**	**143**	**169**	**289**	w latach 1907/8.
Srednie zach. z l. 1897—906	41	49	46	38	30	22	18	18	20	20	28	31	
L. skonów na płonicę	**7**	**14**	**9**	**18**	**16**	**7**	**8**	**14**	**12**	**19**	**33**	**48**	w latach 1907/8
Sredn. skonów z l. 1897—906	9	9	8	6	5	4	4	3	3	4	5	8	

Już we wrześniu 1907, liczba zachorowań (51) wprawdzie nie wiele wznosi się ponad normalną (41) z tego miesiąca; gdy jednak weźmiemy pod uwagę różnicę w porównaniu z miesiącem poprzednim, skok z 19 na 51 wydaje się olbrzymim w zestawieniu z normą (31 na 41). Jeśli tedy można się spierać o to, czy we wrześniu mieliśmy już do czynienia z epidemią, to wszelka wątpliwość ustaje co do następnego miesiąca.

W październiku 1907 liczba zachorowań na płonicę podskakuje zupełnie nagle do wysokości przeszło podwójnej w porównaniu z normalną, a przekraczającej bardzo znacznie także wspomniane już i jako nienormalne określone *maximum* z r. 1903. Ten niestosunek między normą miesięczną a rzeczywistą liczbą zrchorowań nie maleje w miesiącach następnych, lecz przeciwnie rośnie ustawicznie. Zjawia się on z równą siłą i w liczbach skonów, tu jednak z naturalnem opóźnieniem (ponad wszelką wątpliwość dopiero w grudniu). Bądź jak bądź, początek epidemii był tu zupełnie ostry i wyraźny i przy danym we Lwowie już oddawna zasobie środków, zwłaszcza zaś badań i obliczeń statystycznych, bez zarzutu prowadzonych, średnich dat za poprzednie dziesięciolecie, już wówczas nietylko obliczonych, lecz i opublikowanych, wybuch ten nie powinien był uledz przeoczeniu. Nawiasem dodajmy, że data początku zarazy, oznaczona w sierpniu 1908 przez Namiestnictwo, zgadza się zupełnie z naszem obliczeniem, padając na połowę października 1907.



Lepiej jeszcze, niż tabelki powyższe, unaocznia wybuch i przebieg epidemii dołączona tablica graficzna, na której miejsce czterech rzędów cyfr zajmują 4 krzywe, przy czem odcinki wyrażają miesiące, rzędne zaś ilości miesięczne zachorowań i skonów. Górna krzywa, wyrażająca miesięczne ilości zachorowań w ciągu obecnej epidemii, wznosi się gwałtownie w trzech ostatnich miesiącach r. 1907; w ciągu następnego kwartału opada (analogicznie zresztą do przebiegu w tych miesiącach krzywej „normalnej“); już w kwietniu znów gwałtownie wznosi się (może po części wskutek zamknięcia baraków epidemicznych?), w miesiącach zaś letnich (czerwiec, lipiec, a zwłaszcza sierpień) dosięga szczytu. Tu kończy się pierwszy okres, znamionujący się, jak jeszcze niejednokrotnie zaznaczymy: 1. brakiem urzędowego uznania epidemicznego charakteru grasującej wówczas płonicy, 2. brakiem użycia w walce z nią jakichkolwiek środków nadzwyczajnych i 3) gwałtownym wzrostem zarazy.

Drugi okres, jeszcze nie skończony (liczby z maja 1909 przekraczają przeszło trzykroć „normę“), poczyna się we wrześniu 1908 r. znamionuje się zrazu bardzo stromym, później coraz łagodniejszym spadkiem krzywej. Trudno nie odnieść tego przebiegu, przynajmniej w znacznej części, do urzędowego uznania epidemii i w ślad za niem idącego wprowadzenia całego zasobu środków nadzwyczajnych (fakty te nastąpiły właśnie z końcem sierpnia i początkiem września 1908). Aby rzecz tem ściślej ocenić, musimy przypomnieć, że wraz z innymi środkami wprowadzono obostrzenie przepisów, dotyczących donoszenia o chorobie, wykrywano zatem znacznie większy procent wypadków, niż poprzednio. Krzywa tego okresu przedstawiłaby też spadek w początku znacznie bardziej stromy, gdyby w datach poprzedniego okresu poczynić odpowiednie poprawki *in plus*.

A oto liczby z tego okresu:

Tab. III.

Miesiąc	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	
L. zachorowań	**207**	**153**	**173**	**173**	**84**	**95**	**66**	**82**	**63**	w l. 1908—9.
Norma zachorow.	41	49	46	38	30	22	18	18	20	w l. 1897—6.
L. skonów	**25**	**21**	**19**	**17**	**14**	**10**	**13**	**12**	**7**	w l. 1908—9.
Norma skonów	9	9	8	6	5	4	4	3	3	w l. 1897—6.

Teraz dopiero możemy pokusić się o podanie, choć w przybliżeniu, rozmiarów klęski. Od października 1907 po koniec maja 1909 (w okresie zatem 20 miesięcznym) zachorowało na płonicę we Lwowie 2494, a zatem o 1892 ludzi ponad normę, umarło zaś 336, a zatem o 226 ciu więcej, niż w stanie normalnym rozpowszechnienia tej choroby w naszem mieście. Ile te suche cyfry kryją niedoli ludzkiej, łez, strat materyalnych dla setek rodzin, usuwa się z pod możności opisu, tembardziej, że statystyka nie uwzględnia licznych a fatalnych powikłań płonicy, kończących się często kalectwem (głuchota, wady serca, zapalenia stawów, zapalenia nerek itp.). Sama gmina m. Lwowa wydała do 1. stycznia 1909, a zatem w ciągu czterech miesięcy, okrągło 40.000 kor. na tłumienie zarazy i może mieć słuszne pretensye do rządu, aby jej zwrócił przynajmniej część tych wydatków, poniesionych nie tylko w interesie miasta, lecz i kraju. Prócz rodzin, dotkniętych bezpośrednio, każdy prawie uczestnik zawodu wolnego we Lwowie tracił mniej lub więcej na zarobku wskutek ogólnej paniki, zmniejszonego ruchu swoich, a tembardziej obcych itp. Straty te idą na pewno w miliony. Słowem, oddawna już Lwów nie zaznał podobnie dotkliwej i ogólnej klęski i dlatego nie powinno się dziś szczędzić trudu, aby starać się stolicę naszą na przyszłość, jeśli nie uchronić od podobnych ciosów, to przynajmniej zmniejszyć ich siłę.

Skąd wzięła się epidemia obecna? Odpowiedź na to pytanie trudna. Często powtarzana, a zawsze jałowa polemika między władzami sanitarnemi miasta, powiatu i kraju, zaostrzyła się w roku ubiegłym, nie dając pomimo to wyświetlenia prawdy. To pewna jednak, że miasto takich, jak Lwów, rozmiarów, nie musi koniecznie szukać poza swymi murami źródła epidemicznych nasileń chorób w rodzaju płonicy. Ma ono w swem wnętrzu zarzewie, nigdy nie gasnące, w postaci zachorowań sporadycznych. W czasie, bezpośrednio wyprzedzającym wybuch zarazy, statystyka nie wykazywała ani w powiecie, ani w kraju, ani wreszcie w krajach ościennych zasadniczo większego, niż zwykle, panowania płonicy. Że zaś później już, w ciągu pełnego rozwoju lwowskiej epidemii, nastąpiły w bliższem i dalszem sąsiedztwie wybuchy płonicy, tak że mówić można było o pandemii, nie tłumaczy to również bynajmniej kwestyi pochodzenia naszej zarazy.

Sprawiedliwość nakazuje przyznać, że i w krajach najbardziej cywilizowanych tłumienie epidemii płonicy należy do zadań poważnych i trudnych. Polega to na samej istocie tej choroby. Płonica obfituje w postacie lekkie (t. z. poronne), trudne do rozpoznania dla lekarza, a uchodzące zupełnie uwagi otoczenia chorego, roznoszące zaś zarazki w daleko większym stopniu, niż obłożnie chorzy. Drugą trudnośc stanowi fakt, że zarazka płonicy dotąd nie znamy, ponieważ zaś mogą go przenosić nietylko chorzy, lecz i zdrowi, mający z chorymi styczność, rekonwalescenci etc., nie mamy danych, na podstawie których wiedzielibyśmy, o ile i na jak długo tych przenośników zarazy należałoby izolować.

Z tem wszystkiem wniosek, zmierzający do pewnego fatalizmu, założenia rąk „ponieważ i tak niewiele da się zrobić" — wniosek taki byłby najfałszywszy. Przeciwnie! Ponieważ walka z tą chorobą jest trudna, z tem większą należy ją prowadzić energią, tembardziej trzeba wyczerpać wszelkie dostępne środki. Sam zresztą przebieg obecnej epidemii lwowskiej wykazał niezbicie, że, skoro się tylko zdecydowano działać, nie zmarnowano na próżno pracy i wydatków. *(Ciąg dalszy nastąpi).*

Z wycieczki naukowej higienistów lwowskich.

(Ciąg dalszy).

Uderza w Monachium brak ścisłego oddzielenia zwłok po chorobach zakaźnych od zwłok niezakaźnych, co przy zwykłych epidemiach istotnie jest zbytecznem, gdyż zwłoki bez względu na przyczynę śmierci są od publiczności ściśle odzielone a zwłoki zakaźne w trumnie zamknięte. Ale przy epidemiach bardzo zjadliwych, jak cholera, dżuma, system wiedeński z osobną halą i obsługą dla zwłok zakaźnych wydaje mi się odpowiedniejszym. W Wiedniu nadto w hali dla zakaźnych zbudowano osobny oddział dla dżumy, cholery, ospy i do tego oddziału dostęp publiczności wogóle jest wzbroniony. Przezorność posunięto tam aż do śmieszności, konstruując w otworach wentylacyjnych przyrządy „do spalania bakteryi" (Bacillenverbrenner), z których lekarze słusznie pokpiwają.

Z innych cmentarzy monachijskich zasługuje jeszcze na wzmiankę cmentarz w lesie (Waldfriedhof), otwarty przed paroma laty w dalszej okolicy miasta, gdyż w samem Monachium gleba cmentarzy nie sprzyja hodowli drzew szpilkowych. Szczegółowy opis tego cmentarza zająłby zbyt wiele miejsca a z wejrzenia nie wiele on się różni od cmentarza łyczakowskiego we Lwowie, gdzie mamy dostatek drzew.

Wspomnę jednak, że w Monachium projekty nagrobków muszą uzyskać aprobatę magistratu nie tylko ze względu na przepisy o zabudowaniu cmentarza, lecz także ze względów estetycznych a myśl przewodnią estetyczną wyraża instrukcya dla cmentarza leśnego, stwierdzając, że „wartość pomnika nie leży w wysokich jego kosztach, lecz w jego sharmonizowaniu się z otoczeniem."

Zasługuje jeszcze na wzmiankę, że w Monachium nie sprzedaje się miejsca pod grób na wieczyste używanie, lecz tylko na pewien czas wydzierżawia się je, mianowicie na lat 7, 25, 50 lub najwyżej 100. Po upływie tego czasu może rodzina zmarłego zapłacić dzierżawę miejsca na dalszy okres czasu. — Podobnie postępuje się z grobami, na których wzniesiono pomniki jakoteż z grobowcami murowanymi. Przed upływem opłaconego okresu gmina ogłasza wykaz tych grobów, a jeśli nikt z interesowanych rodzin nie zgłosi się dla opłacenia dalszego okresu, pomniki i grobowce sprzedaje się nowym nabywcom. Z grobowców, które przeszły w posiadanie nowego właściciela, usuwa się zwłoki poprzedników i grzebie się je pod podłogą grobowca.

Odpadki z trumien, zniszczone drewniane krzyże, wieńce grobowe itp. palą w piecu, specyalnie do tego celu na cmentarzu zbudowanym a przy tem po wyprażeniu w piecu oddzielają metalowe odpadki, jak cynk z ozdób trumien, drut z wieńców itp. i spieniężają je do fabryk. Przynosi to dochód wcale pokaźny.

Przed opuszczeniem Monachium zwiedziliśmy jeszcze muzeum ochrony robotników, kuchnię ludową (Öffentliche Speisehalle), przytułek dla niemowląt (Säuglingsheim) i wypożyczalnię artykułów pielęgniarskich.

Muzeum ochrony robotników (Kgl. Bayer. Arbeiter-Museum) jest zakładem państwowym, w którym gromadzi się wystawę wszelkich środków, chroniących zdrowie i życie robotnika podczas pracy. Są tam wystawione modele wzorowych rusztowań, urządzenia ochronne przy użyciu kotłów gazowych, przy elektrotechnicznych maszynach, przy motorach i transmisyach, windach, w hutach żelaza i szkła, przy robotach z drzewa i t. d. Drugi dział muzeum stanowi higiena przemysłowa, a więc desinfekcya pracowni, oświetlenie, opalanie, wentylacya, usuwanie pyłu, jadalnie dla robotników, szatnie, umywalnie, kąpiele, klozety, okulary ochronne, respiratory. Tu należą także przyrządy do udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku przy pracy. Wreszcie osobny dział tworzą mieszkania robotnicze, kuchnie robotnicze i inne społeczne urządzenia dla robotników.

Jedna wielka galerya zastawiona jest okazami, ilustrującymi zgubne skutki alkoholizmu a przy zwiedzaniu jej przyszło nam na myśl, że i we Lwowie podobną wystawę przeciwalkoholową możnaby urządzić niewielkim kosztem a ze znacznym pożytkiem dla ludności.

Przy muzeum znajduje się także zasobna biblioteka.

W Monachium istnieje Tow. publicznych jadalni (Verein für öffentliche Speisehallen), które utrzymuje 4 jadalnie w różnych okolicach miasta i dostarcza dla uboższej ludności strawy zdrowej po bardzo niskiej cenie. Jednę taką halę jadalną obejrzeliśmy w porze, wolnej od ruchu gości i podziwialiśmy w niej czystość, porządek, a zwłaszcza doskonałe urządzenia kuchenne. O ruchu w jadalniach daje pojęcie sprawozdanie z r. 1907, które nam doręczono. Wydano w tym roku 1,116 637 porcyi, nie licząc chleba. Ceny są następujące: kawa lub mleko 5 fenigów, zupa 5 fenigów, mała sztuka mięsa z jarzyną 15 fenigów, duża sztuka mięsa z jarzyną 25 fenigów, porcya jarzyny 5 fenigów, mączna potrawa 12 fenigów, kompot 5 fenigów, chleb 3 fenigi. Trunki alkoholowe są wykluczone.

Towarzystwo wydaje książeczki, mieszczące po 10 bonów na potrawy w hali jadalnej a książeczki te sprzedaje wiele pierwszorzędnych firm kupieckich. Nabywają je osoby, pragnące wspomóc ubogiego datkiem w naturze, aby przez rozdawanie gotówki nie zachęcać do żebractwa i nie dawać sposobności do roztrwonienia zapomogi na niewłaściwe cele.

Monachijskie „schronisko dla niemowląt" (Säuglingsheim) jest zakładem, utrzymywanym przez stowarzyszenie, a mającym na celu opiekę nad niemowlętami w jak najszerszem pojęciu. Znajdują w nim czasową opiekę przez 2—3 miesięcy niemowlęta, z powodu stosunków rodzinnych tej opieki w domu pozbawione, jakoteż niemowlęta wątłe i chore, potrzebujące troskliwego nadzoru lekarskiego. Strona opłaca za każdy dzień stosownie do zamożności 6 marek (I klasa), 3 marki (II klasa) lub 1 markę (III klasa). Za użycie cieplarki (Wärmeschrank) dopłaca się 1 markę dziennie. Nadto w pierwszych dwu klasach płaci się osobno za leczenie, ewentualne operacye, badania specyalistyczne itp.

Taryfa III. klasy nie pokrywa kosztów i przyznaje ją się tylko rodzicom niezamożnym. Dzieci w schronisku karmione są bądź to piersią, bądź sztucznie.

Zakład zajmuje się pośrednictwem mamek, które przed poleceniem ich stronie kilkakrotnie, gruntownie się bada. Kto z tego pośrednictwa zechce korzystać, płaci jednorazowo do kasy zakładu 50 marek a co miesiąc po 40 marek, z czego 20 marek otrzymuje mamka a 20 marek zakład, starający się o należyte chowanie dziecka mamki.

Schronisko propaguje karmienie piersią i kobietom karmiącym jakoteż jej dzieciom udziela bezpłatnej porady lekarskiej a za dłuższe karmienie wypłaca premie.

W zakładzie odbywa się 6 miesięczny kurs pielęgnowania dzieci. Uczenice opłacają po 100 marek i otrzymują za to mieszkanie i utrzymanie.

Dalej zajmuje się schronisko dostarczaniem zdrowego mleka po cenie własnego kosztu dla tych dzieci z poza zakładu, które piersią nie mogą być karmione i w pewnych odstępach czasu kontroluje rozwój i stan zdrowia tych niemowląt. W r. 1908, za który doręczono nam sprawozdanie, wydała kuchnia mleczna zakładu 130.000 flaszek mleka dla dzieci.

W miesiącach letnich wysyła schronisko około 30 osesków do stacyi letniej w Unterhaching.

Wreszcie osobny fundusz jest przeznaczony na dostarczanie bezpłatnie ubogim matkom bielizny, łóżek, wózeczków dla dzieci, mleka i pożywienia a w samym zakładzie przyjmuje się w miarę miejsca kobiety karmiące, zanim nie znajdą stosownego zajęcia.

Wewnętrzne urządzenie zakładu nie jest świetne, lecz właśnie miał się on przenieść do nowego obszernego budynku własnego, gdzie będzie dobrze zaopatrzony we wszelkie potrzeby. W tym domu, który dotąd zajmował, zastaliśmy pokoiki dla dzieci ciasne, mało oświetlone, łóżeczka dość prymitywne. Kuchnia mleczna nie może się równać pod względem urządzenia z kuchnią wiedeńskiej „Ochrony niemowląt“.

Wypożyczalnię przyborów pielęgniarskich zorganizowało na małą skalę towarzystwo żydowskie, ale mogą w niej pożyczać za niską opłatą chorzy bez różnicy wyznań. Samo urządzenie nie przedstawia godnych wzmianki osobliwości.

Organizacyi służby sanitarnej nie studyowaliśmy szczegółowo ani w Monachium ani w innych miastach państwa niemieckiego, gdyż stosunki prawne są tam zgoła odmienne od naszych i wzory niemieckie dla nas nie mogą być przydatnymi. Mianowicie przeważna część miejskich agend sanitarnych należy w Niemczech do zakresu działania rządowych organów policyjnych a gminie pozostawiono tylko pieczę nad ubogimi chorymi i nad urządzeniami higieny publicznej. Jeden z najważniejszych działów służby sanitarnej, zwalczanie chorób zakaźnych, wykonują rządowi lekarze policyjni.

Z początku usiłowaliśmy w Monachium zaczerpnąć przecież pewnych informacyi u poszczególnych szefów rządowych i gminnych, lecz zabrało nam to bezowocnie pół dnia czasu na wędrówki po różnych biurach, często pod mylnym adresem. Przytem stwierdziliśmy, że w samym magistracie maszyna biurokratyczna wielce szwankuje, gdyż urzędnicy w poszczególnych działach nie mają najmniejszego pojęcia o organizacyi całości służby a nieraz nawet w tym samym oddziale urzędnicy różnych kancelaryi nie mają z sobą służbowego kontaktu i nie oryentują się co do kompetencyi poszczególnych biur. Tak np. pragnąc zwiedzić miejskie zakłady kąpielowe i uzyskać w tym celu ułatwienia w magistracie, musieliśmy parę godzin strawić na błąkaniu się po różnych kancelaryach, odsyłani od biura do biura, zanim znaleźliśmy właściwego referenta. Gdy zaś przy tej samej sposobności chcieliśmy dowiedzieć się czegoś o cmentarzach, przekonaliśmy się, że sam referent nie zna dokładnie danych, o które nam chodziło, lecz zadowala się załatwianiem kawałków, do niego należących, a resztę pozostawia zarządcy cmentarza.

W czasie dwudniowego naszego pobytu w Monachium ludność tego miasta była poruszona zdarzeniem, które Niemcy jako historyczne uważają i które w samem Monachium ma być upamiętnione osobnym monumentem. Po latach prób i dotkliwych zawodów, po 2 katastrofach, rujnujących owoce długiej, żmudnej pracy, Zeppelin właśnie w nocy, w której przybyliśmy, zapowiedział telegramem, że o godz. 3 nad ranem wyruszy z Friedrichshafen balonem sterowniczym, zbudowanym ze składek narodu i o godz. 9 zjawi się nad Monachium, gdzie zapewne wyląduje. Z wszelką punktualnością dotrzymał terminu. Z uderzeniem godziny 9 rano dostrzegliśmy z dachu hotelu balon „Zeppelin I“, płynący nad miastem. Okrążywszy w półkole zachodnio-południową stronę miasta, przemknął, porwany wichurą, tuż ponad naszemi głowami i opuścił się potem o kilkadziesiąt kilometrów dalej. Drugiego dnia, znowu ściśle według zapowiedzi, ukazał się Monachijczykom w powrotnej podróży do Friedrichshafen. Nie będę tu opisywał entuzyazmu Niemców monachijskich, ani też naszych wrażeń z powodu tego tryumfu wytrwałości i ofiarności niemieckiej, bo ta rzecz nie wiąże się z celem naszej podróży. Nadmienię tylko, że ciesząc się pospołu z Monachijczykami z „podboju sfer nadziemskich“ przez geniusz ludzki, to jedno gorące pragnienie mieliśmy w duszy, aby i naród polski był tak zjednoczony we wszystkich warstwach w chwilach klęsk i zwycięstw, jak naród niemiecki. Wtedy ziściłyby się rychlej nasze narodowe nadzieje. C. d. n.

Dr. Szczepan Mikołajski.

ZJAZDY LEKARSKIE.

Odezwa komitetu I. Zjazdu Internistów Polskich.

Myśl, rzucona na X. Zjeździe przyrodników i lekarzy polskich we Lwowie, aby urządzać Zjazdy internistów polskich, znalazła należyty oddźwięk we wszystkich sferach lekarzy polskich, a grono inicyatorów w porozumieniu z lekarzami innych dzielnic postanowiło, aby pierwszy Zjazd odbył się w Krakowie.

W celu tym zawiązał się komitet organizacyjny w Krakowie, który obecnie dokłada starań, by ten pierwszy Zjazd zgromadził jak największą liczbę uczestników i był zarazem oznaką zewnętrzną, że nauka polskiej medycyny postępuje naprzód.

Zwracamy się do wszystkich kolegów, tak internistów, jakoteż tych, którzy stoją w łączności z medycyną wewnętrzną, by wzięli w Zjeździe nietylko udział osobisty, lecz także przez zgłaszanie odczytów i demonstracyi dali podstawę do obrad tego Zjazdu, a temsamem do ustalenia dorobku nauki polskiej. Tem goręcej odzywamy się do kolegów, zapraszając do jaknajliczniejszego przybycia, że jest to Zjazd pierwszy, którego powodzenie rozstrzygnie o losie Zjazdów przyszłych, tak nam w obecnej dobie potrzebnych.

Odczuwamy w całej pełni ważność obowiązku i trudu, włożonego na nasze barki, tembardziej, że nie mamy już wiele czasu, potrzebnego do przygotowań; to też będziemy się usilnie starać sprostać naszym zadaniom w nadziei, że doznamy poparcia ze strony wszystkich naszych kolegów lekarzy i że nasze wspólne usiłowania przyczynią się do rozwoju medycyny polskiej i wyjdą na dobro naszego społeczeństwa. Uczestnicy Zjazdu mogą być przekonani, że choć nie czeka ich tu przyjęcie wspaniałe, lecz za to serdeczne i braterskie.

Na razie ogłaszamy ogólny program Zjazdu, a dalsze szczegóły podamy jeszcze później.

Zjazd odbędzie się w dniach 19. i 20. lipca 1909 r. w Krakowie; w razie nie wyczerpania materyału posiedzenia odbywać się będą jeszcze w dniu 21. lipca.

Dnia 19. lipca rano: Referat główny: „Zapobieganie i leczenie gruźlicy płuc“. Dr. K. Rzętkowski (Warszawa) i dr. J. Brudziński (Łódź). Dyskusya.

Popołudniu: zgłoszone odczyty.

Dnia 20. lipca rano: Referat główny: „O biologicznem i leczniczem działaniu radu“. Prof. dr. K. Klecki (Kraków). Referat ten poprzedzi wykład prof. dra L. Brunera (Kraków): „O fizycznych i chemicznych własnościach radu“. — Dyskusya.

Popołudniu: zgłoszone odczyty.

Odczyt może trwać najwyżej 20 minut, a przemówienie w dyskusyi 5 minut.

Wkładka dla Uczestników Zjazdu wynosi 20 K. Wkładki przyjmuje skarbnik Zjazdu doc. dr. E. Mięsowicz. — Klinika medyczna, Kopernika 15.

Zgłoszenia i odczyty przyjmuje i wszelkich informacyi udziela sekretarz Zjazdu dr. B. Korolewicz w Krakowie, Kopernika 15.

Bliższe szczegóły co do programu, pomieszczenia Uczestników i t. d. ogłoszone zostaną w czerwcu 1909.

Biuro Zjazdu: Kraków, Klinika lekarska, ul. Kopernika 15.

Prof. dr. W. Jaworski. *Przew. komitetu.* — *Dr. B. Korolewicz.* *Sekretarz Zjazdu.*

Dr. A. Kwaśnicki. *Zastępca.* — *Doc. dr. E. Mięsowicz.* *Skarbnik Zjazdu.*

Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich.

W dniach 11. 12. i 13. października r. b. odbędzie się w Warszawie Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich. Na tematy dwóch pierwszych posiedzeń ogólnych wybrano: 1. metody badania w psychologii, neurologii i psychiatryi; 2. terminologię polską w psychologii i psychiatryi.

Na ogólne tematy sekcyi neurologicznej wybrano: 1. nowotwory mózgu i rdzenia, 2 padaczkę.

Na tematy ogólne sekcyi psychiatrycznej wybrano: 1. rozpoznanie różniczkowe pomiędzy psychozą maniakalno depresyjną i stępieniem wczesnem, 2. klasyfikacyę różnych postaci idiotyzmu.

Na tematy ogólne sekcyi psychologicznej zaproponowano: 1. badanie inteligencyi, 2. stany podświadome.

Poza tem wygłaszane będą odczyty w obydwóch sekcyach na tematy, zgłaszane przez uczestników Zjazdu.

Zawiadomienie o odczytach winno być dokonane przed 1-szym sierpnia.

Krótkie streszczenia odczytów winne być przedłożone najpóźniej do 15-go września.

Wysokość składki wynosi rb. 10. przesyłać ją należy na ręce skarbnika dr. A. Ciąglińskiego (Kopernika 11).

Komitet organizacyjny Zjazdu stanowią: *Bregman, Ciągliński (skarbnik), Dawid, Dydyński, Flatau (wiceprezes), Gajkiewicz (prezes), Goldflam, Koelichen, Kopczyński, Korniłowicz, Łapiński (sekretarz), Męczkowski, Nussbaum, Radziwiłłowicz, Segał, Sterling (sekretarz), Stycówna, Weryho (wiceprezes), Wizel.*

Adres biura Zjazdu: Warszawa — Niecała 7, lokal Towarzystwa Lekarskiego.

Międzynarodowy Zjazd lekarski w Peszcie
(24. sierpnia do 4. września 1909.

Polski komitet Zjazdu odbył posiedzenie w dniu 11. czerwca b. r. w Krakowie. Na posiedzeniu tem na zapytanie głównego komitetu wykonawczego co do tego, czy Zjazdy międzynarodowe mają się w przyszłości odbywać co 3, czy co 5 lat, czy też zmiennie (co 5 lat, jeżeli dwa Zjazdy następują po sobie na tymsamym kontynencie, a co 3 —, jeżeli odbywają się na różnych kontynentach), — uchwalono w zasadzie oświadczyć się za stałym 5-letnim odstępem między Zjazdami. Uchwalono dalej zgodzić się na projekt głównego komitetu wykonawczego, aby sprawami Zjazdów kierowała stała komisya Zjazdów międzynarodowych, do której prócz prezesów i sekretarzy generalnych Zjazdów mają należeć delegaci komitetów narodowych, po jednym z każdego. Delegatem swym do tej komisyi wybrał komitet polski swego prezesa, r. dw. prof. Wicherkiewicza. Następne posiedzenie komitetu polskiego uchwalono zwołać w czasie Zjazdu internistów polskich.

Komitet polski podaje do wiadomości kolegów, którzy zgłosili wykłady na Zjazd, że główny komitet peszteński zarządził, aby prelegenci dla użytku prasy lekarskiej nadsyłali przed Zjazdem wprost do głównego komitetu (Budapest, VIII. Esterhazy-utcza 7), wydrukowane własnym kosztem (po francusku, niemiecku, włosku, lub angielsku) streszczenie swych wykładów w dostatecznej (około 50) liczbie egzemplarzy. Komitet polski zwraca zarazem uwagę kolegów, że wprawdzie minął już termin zgłaszania wykładów, że jednak można liczyć na to, że jeszcze teraz napływające zgłoszenia będą uwzględnione.

Według ogłoszonego już programu rozpocznie się Zjazd uroczystem posiedzeniem d. 29. sierpnia b. r. o godz. 11 rano w salach miejskich, gdzie również odbędzie się ogólne zgromadzenie końcowe, 4. września o godz. 10 rano. W czasie Zjazdu odbędzie się 6 posiedzeń ogólnych, których miejsce i czas poda „Dziennik Zjazdu" w Nrze 1., a na których odbędą się wykłady Bacceliego, Bashforda, Grubera, Kutnera, Laverana i Loeba. Nadto odbędą się dwa posiedzenia wspólne dla roztrząśnięcia tematów: 1. zapalenie wyrostka robaczkowego. 2. Odporność. Prace Zjazdu odbywać się będą w 21 sekcyach. W czasie Zjazdu przyznane będą 2 nagrody międzynarodowe: za pracę oftalmologiczną i otologiczną (nagroda Lenvala). Za Zjazdem połączone będzie zgromadzenie „Międzynarodowego Związku prasy lekarskiej".

Po Zjeździe odbędą się wycieczki naukowe do zdrojowisk węgierskich i do uzdrowisk nadmorskich w Dalmacyi i Grecyi (i do Konstantynopola), zorganizowane przez międzynarodowy komitet podróży lekarskich, oraz przez takiż komitet niemiecki.

Koleje państwowe węgierskie przyznały uczestnikom Zjazdu 50% opust ceny jazdy, kolej koszycko bogumińska 33%.

Mieszkanie na czas Zjazdu należy zamawiać koniecznie naprzód, i to najpóźniej do 1. sierpnia b. r., zwracając się do *„Bureau central des voyages, Budapest IV. Vigadó tér 1."*, któremu komitet główny powierzył całą tę sprawę. Ponieważ zachodzi obawa braku pomieszkań, przeto komitet polski osobno jeszcze czyni starania, aby zapewnić w tym względzie uczestnikom polskim ułatwienia.

Udział w Zjeździe zgłaszać należy wprost do głównego komitetu w Peszcie (Budapest VIII. Esterhazy-utcza 8) i tam też przesyłać wkładkę w kwocie 25 koron (damy towarzyszące uczestnikom płacą po 12½ K.).

Komitet polski uprasza jednak wszystkich kolegów, wybierających się na Zjazd, aby także komitetowi polskiemu o zamierzonym swym udziale w Zjeździe donieść zechcieli.

Szczegółowy program, zawierający dokładne informacye praktyczne, wysyła na żądanie główny komitet w Peszcie, jakoteż sekretaryat komitetu polskiego (Kraków, Wielopole 4).

Prof. dr. Ciechanowski, sekretarz. *Prof. dr. Wicherkiewicz*, prezes komitetu polskiego.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca kwietnia 1909	458.052	258.100
W maju 1909	11.060	7.394
Razem	469.112	265.494

Kraków 31. maja 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 27. maja, 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 282—311.

3) Krajowy związek lekarzy niemieckich Czech prosi o podanie kilku szczegółów w sprawie układów między lekarzami a kasami chorych. Uchwalono odpowiedzieć, że lekarze nie są zobowiązani układy z kasami chorych przedkładać Izbie, często jednak zwracają się do Izby po interwencyę. Istnieją tylko wskazówki, podobne do podanych swego czasu przez Izbę dolnoaustryacką.

4) Magistrat Krakowa przesyła pismo cechu krawców, proszące o ingerencyę w sprawie bojkotu konkursu na posadę lekarza kasy chorych uczniów krawieckich. Polecono załatwić referentowi.

5) Odczytano pismo dra K. z T. w odpowiedzi na pismo Izby w sprawie skargi sekcyi organizacyi aptekarzy w R.

6) Odczytano pismo Zarządu kasy chorych dla lekarzy we Lwowie z prośbą o wybór zastępcy przewodniczącego w myśl statutu. Uchwalono zwrócić się z propozycyą objęcia tej godności do dra R. w L.

7) Dr. W. z C. zapytuje w sprawie ubezpieczeń od wypadków, czy prawdą jest że okólnik Izby z roku 1907 nie odnosi się do atestów szkodowych. Uchwalono potwierdzić.

8) Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa, zatwierdzające wyrok Rady honorowej z dnia 18. lipca 1907. przeciw drowi S. skazujący go na 100 koron grzywny.

9) Sąd powiatowy w P. przesyła zeznania zaprzysiężonych świadków w sprawie H. przeciw drowi G. Uchwalono rozpisać rozprawę na 14. czerwca br.

10) Odczytano odpowiedź dra L. z N. w sprawie skargi dra B. Uchwalono przesłać to pismo drowi B. i prosić o dostarczenie dowodów na poczynione zarzuty.

11) Izba zarządzająca zawiadamia, że tegoroczny Wiec odbędzie się z końcem października lub początkiem listopada, przesyła 2 referaty w sprawie socyalnych ubezpieczeń; poleca omówienie sprawy tytułów. Nad ostatnią sprawą przeprowadzono dyskusyę i uchwalono zgodzić się na reasumpcyę punktu 11. uchwał XIII. Wiecu Izb w myśl żądaniu Wydziału wykonawczego.

12) Referent przedstawia sprawę dra L. W. c. dr. Ż., i stawia wniosek, by co do tej sprawy zażądać aktów od Starostwa w N., co uchwalono.

13) Rozdano zapomogi wiosenne.

Podanie drowej S. uchwalono odstąpić Izbie wschodniogalicyjskiej, ponieważ mąż jej w okręgu tej Izby praktykował; gdyby Izba Lwowska odmówiła, uchwalono udzielić zapomogi.

14) Uchwalono ogłosić w czasopismach lekarskich komunikat Rady honorowej Izby lekarskiej styryjskiej w sprawie dawania prowizyi celem zdobycia sobie klienteli.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut m. p.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej w dniu 14. czerwca 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, prof. Ciechanowski, dr. Damski, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.
2. Prezydent odczytuje dziennik podawczy od Nr. 312—348.
3. Referent przedstawia sprawę dra M. z J. Uchwalono zażądać od dra M. nadesłania listu sędziego, w ktorym tenże prosi o niepisanie doniesień, a następnie zwrócić się powtórnie do Apelacyi Sądu we Lwowie.
4. Sprawę artykułu dra Ś. z H., umieszczonego w „Dzienniku Poznańskim" uchwalono przesłać Izbie czeskiej, do której dr. S. należy.
5. Prof. Ciechanowski zdaje sprawę z poleconej mu do referatu kwestyi, poruszonej przez Wydział krajowy, dotyczącej braku lekarzy w służbie krajowej i odczytuje projekt odpowiedzi. Projekt ten przyjęto i podziękowano prof. Ciechanowskiemu za nader staranne zajęcie się tą sprawą.
6. Drowi W. w I. uchwalono odpowiedzieć, że staranie się ze strony pacyentów o klientelę dla lekarza, względnie polecanie tegoż, jest o tyle dopuszczalne, o ile dzieje się bez wiedzy i bez przyczynienia się do tego ze strony lekarza i o ile nie jest po-

łączone z ujmą dla diugich lekarzy. Starania ze strony członków rodziny lekarza celem przysporzenia mu pacyentów uważa się za niewłaściwe, a dotyczący lekarz, o ile poweźmie o tem wiadomość, powinien starać się zapobiedz takiej akcyi.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut mp.*

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

XII. Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w dniu 11. maja 1909.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Pelczar.

I. Dr. Mikołajski przypomina kwestyę przyczyn braku lekarzy w służbie krajowej i zwraca uwagę na potrzebę spieszniejszego wygotowania memoryału Izby, gdyż Wydział krajowy zamierza zwołać w tej sprawie ankietę przed zebraniem się Sejmu, które spodziewane jest we wrześniu br. Dr. Papée jako referent przyrzeka wypracować memoryał w najkrótszym czasie.

II. Prezydent podaje do wiadomości, że z funduszu zapomogowego dla wdów i sierot po lekarzach Związku Towarzystw lekarskich przypadł w roku bieżącym na Izbę lek. w. g. udział 2.289 K. 26 h. z których obecnie $^1/_3$ t. j. 763 K. 8 h.$^1/_3$ przychodzi do rozdziału.

Kwotą tą obdzielono wszystkie petentki, udzielając zapomogę 100 K. Maryi Machowej; po 50 K. zaś: Antoninie Chameidesowej; Helenie Kozłowskiej; Netti Braunerowej; Netti Rosenöl, Maryi Zaklińskiej; Adolfinie Rosenstockowej; Eugenii Gornerowej; Zofii Raabowej; Oldze Hlebowickiej; Fani Korngrünowej; Felicyi Dubanowiczowej; Wilhelminie i Paulinie Solarik; Annie Gawackiej i Joannie Piepes.

Zaproszeni delegaci Towarzystwa lekarskiego nie przybyli.

III. Dr. W., wezwany do Izby w sprawie zażalenia, wniesionego przeciw niemu przez Wydział Gal. Kasy dla chorych lekarzy nie przybył, motywując to tem, że w stosunkach z kasą działał tylko jako funkcyonaryusz Tow. wzaj. pomocy lekarzy galicyjskich.

Uchwalono wezwać dr. W. ponownie.

IV. Prezydent odczytał pismo Magistratu miasta Lwowa w sprawie koncesyi na fabrykę przyborów lekarskich dla firmy „Piotr Mikolasch i Spka.

Referat objął dr. Mikołajski.

V. Na pismo do Izby chorego na neurastenia sexualis z prośbą o polecenie lekarza hypnotyzera — uchwalono polecić lekarza specyalistę chorób nerwowych.

VI. Frezydent odczytał list nauczyciela gimnazyalnego Prószyńskiego z zażaleniem na dra N. F.

VII. Na zapytanie dra Borysiewicza w Monasterzyskach, czy ks. Sz. nadesłał do Izby tut. na rzecz wdów po lekarzach 100 koron, co było jednym z warunków cofnięcia skargi przeciw niemu o oszczerstwo, wniesionej przez dra B., uchwalono odpowiedzieć przecząco.

VIII. Prezydent zawiadamia o mającym się odbyć posiedzeniu Wydziału wykonawczego Izb we Wiedniu.

IX. Odczytano i uchwalono wysłać odpowiedź na pismo Wydziału krajowego w sprawie lekarza okręg. dra F. w B.

KRONIKA.

Egzamin fizykacki złożyli: dr. Karol Engler i dr. Albert Damm.

Ofiara zawodu. Dr. N. Rubinstein, lekarz okręgowy w Medenicach, zmarł na tyfus plamisty, którego nabawił się podczas tłumienia epidemii z polecenia starostwa i namiestnictwa.

W parlamencie niemieckim wycieczki przeciwko lekarzom stają się coraz częstsze. Przy debacie nad etatem lekarskim jeden z posłów podniósł, że działalność lekarzy okręgowych zamiast korzyści przynosi tylko nieraz szkodę (!), bo lekarze przez zbytnią skrupulatność zrażają ludność do siebie. jak naprzykład w jednej gminie lekarz ze względów rzekomo zdrowotnych polecił zasypać staw we wiosce, co wywołało oburzenie ludności. Na szczęście ze strony rządu odparto zaraz energicznie te zarzuty pana posła i wykazano, jak zdrowotność po wsiach się podniosła, co jedynie jest zasługą lekarzy okręgowych. *K.*

W sprawie odpowiedzialności przy uszkodzeniach röntgenowskich wypowiedział na podstawie swego rozległego doświadczenia sądowego Gocht na I. kongresie niemieckich röntgenologów następujące tezy:

1. Promienie Röntgena stosować może tylko lekarz. dobrze z techniką obznajomiony, ewentualnie tegoż pomocnik, pod okiem lekarza, przy czem jednak lekarz bierze odpowiedzialność na siebie.

2. Personal, pracujący w laboratoryum, powinien być dokładnie obznajomiony z techniką, działaniem i ewentualnemi szkodliwościami promieni.

3. Lekarz powinien siebie i pomocników zabezpieczyć od wypadku i odszkodowania.

4. Przy każdem posiedzeniu notować należy w protokołowej książce dawkę i warunki, wśród których się pracuje tak, aby można posiedzenie to zreprodukować.

5. Znawcami sądowymi przy ewentualnych procesach sądowych powinni być jedynie lekarze, obeznani dokładnie i fachowo z techniką röntgenowską. *K.*

Kwestya tajemnicy lekarskiej jest u nas w Austryi bardzo niejasną. Dowodem tego świeżo wynikły proces, o którym donosi „Wien. med. Presse" Nr. 24. Pewien lekarz, mający w opiece urzędniczkę, cierpiącą na zaraźliwą chorobę, zrobił o tem doniesienie do władzy, jakoteż przestrzegł osoby z otoczenia chorej.

Chora zaskarżyła lekarza do sądu, sąd jednak uwolnił go, twierdząc, że lekarz działał tu zupełnie słusznie w imię interesu ogółu. Korespondent wspomnianego dziennika jest jednak innego zdania i twierdzi, że nawet w podobnym wypadku nie wolno lekarzowi zdradzić tajemnicy zawodowej, podobnie jak nikt nie wymaga, by spowiednik zdradzał tajemnicę spowiedzi zbrodniarza, choćby nawet przez to zatajenie wyniknąć miała szkoda dla innych. Dopóki zatem państwo nie wyda ustawy, zmuszającej lekarza do robienia obowiązkowo doniesień w każdym wypadku choroby zakaźnej, lekarz nie powinien zdradzać tajemnicy. Czy wprowadzenie zaś obowiązkowego donoszenia o chorobach zakaźnych wpłynie n. p. w chorobach wenerycznych na zmniejszenie się liczby tychże, jest rzeczą wątpliwą, albowiem chorzy z obawy przed wyjawieniem ich choroby nie będą tak często zasięgać porady lekarskiej. *K.*

Dentysta i jego automobil. Ciekawa a zarazem komiczna scena miała miejsce w Salcburgu. Tamtejszy technik dentysta Suitner sprawił sobie automobil Zaraz wymierzono mu za to, jako za rzecz zbytku, 100 koron podatku. Naturalnie p. S. wzbraniał się płacić, twierdząc, że automobil potrzebnym mu jest do jego zajęcia. Na zapytanie, jakim sposobem dentyście, pracującemu u siebie w domu, może być automobil pomocnym zawodowo, odpowiedział w sposób, który znów stał się powodem dalszych zawikłań.

Oto p. S. praktykuje równocześnie prócz w Austryi i w pogranicznej Bawaryi w mieście Freilassing albowiem w Niemczech, jak wiadomo, wolno technikowi wykonywać wszelkie zabiegi. Pacyentów więc swoich z Salzburga zamawia sobie do Freilasing. Prócz tego naturalnie każdej chwili może być wzywanym do swoich pacyentów w Bawaryi.

Wobec tego władze zwróciły się do solnogrodzkiej Izby lekarskiej, która ma rozstrzygnąć, czy postępowanie pana S. jest zgodne z etyką lekarską, czy nie jest ono obejściem praw i rozporządzeń obowiązujących w Austyi. *K.*

Esperanto. W monachijskim tygodniku lekarskim (Nr. 23) dr. Rothschuh z Aachen omawia rozwój i ważność międzynarodowego języka esperanta, zachęcając lekarzy niemieckich do brania udziału w ruchu esperanckim, zwłaszcza w projektowanym międzynarodowym kongresie esperanckim w Budapeszcie. *K.*

Redakcya otrzymała:

Dr. Antoni Blumenfeld. Podręcznik o chorobach płciowych.

Do Kolegów lekarzy okręgowych!

Ze względu, że 97 Kolegów złożyło na ręce Komitetu deklaracyę z przystąpieniem do „Związku lekarzy okręgowych w Galicyi", Komitet, zaprasza tychże Kolegów na zebranie konstytuujące na dzień 10. lipca b. r. o godzinie 5-tej popołudniu w sali Tow. lek. gal. (Lwów ul. Dominikańska l. 11).

Za Komitet, dr. Natter.

Wykaz prenumeratorów

(Ciąg dalszy).

Dr. Agatstein 6·—, dr. Balicki 6·—, dr. Bałłaban 6·—, dr. Bielański 6·—, dr. Bielewicz 6·—, dr. Błachowski 6·—, dr. Blech 6·—, dr. Brzeziński 6·—, dr. Brzeski 6·—, dr. Buzek 6·—, prof. Bylicki 6·—, prof. Czyżewicz 6·—, dr. Damm 6·—, dr. Dawidowicz 6·—, dr. Dortheimer 10·—, dr. Dulęba 6·—, prof. Fibich 6·—, dr. Frank 6·—, dr. Friedberg 6·—, dr. Godłowski 6·—, dr. Gołąb 6·—, dr. Gruszkiewicz 3·—, dr. Gürsching 6·—, dr. Gwozdecki 6·—, dr. Jarocki 3·—, dr. Jodłowski 6·—, dr. Kaden 6·—, dr. Kaufmann 6·—, dr. Kikinger 30·—, dr. Komorowski 6·—, dr. Konera 6·—, Konwent OO. Bonifratrów 6·—, prof. Kostanecki 6·—, dr. Kowalewski 6·—, dr. Krokiewicz 6·—, dr. Kronfeld 6·—, dr. Krynicki 10·—, dr. Kruszyński 6·—, dr. Kubizatal 6·—, dr. dr. Lachawiec 6·—, prof. Łukasiewicz 30·—, dr. Łuniewski 6·—, dr. Stachiewicz 20·—, dr. Trześniowski 6·—, dr. Wallach 6·—.

Prof. dr. Bujwid 6·—, doc. dr. Bednarski 6·—, dr. Bełzowski 6·—, dr. Berezowski 6·—, prof. dr. Biernacki 6·—, dr. Borzęcki W. 6·—, prof. dr. Braun 6·—, dr. Frostig 6·—, dr. Gar-

businski 3·—, dr. Herz 6·—, dr. Hirsch D. 6·—, dr. Jastrzębski 6·—, dr. Jaszczurowski 6·—, dr. Lendesberg 6·—, dr. Lewinter 3·—, dr. Laufer 3·—, dr. Lewicki 6·—, dr. Lippel 12·—, prof. dr. Łazarski 6·—, dr. Maliszewski 6·—, dr. Mang 6·—, prof. dr. Mars 6·—, dr. Mayer 6·—, dr. Mikulski 6·—, dr. Milewski 6·—, dr. Nadel 6·—, dr. Offe 6·—, dr. Opolski (Lwów) 6·—, dr. Opolski (Stanisławów) 6·—, dr. Ostafiński 6·—, prof. dr. Prus 6·—, dr. Przesmycki 6·—, dr. Rappaport 6·—, dr. Reinhold Zygmunt 6·—, dr. Reinhold Jonasz 6·—, chir. Rotter 6·—, dr. Rubinstein 7·—, dr. Schapira 6·—, dr. Schellenberg 6·—, prof. dr. Schramm 6·—, prof. dr. Sieradzki 6·—, dr. Singer 3·—, prof. dr. Sołowij 6·—, dr. Soltysik M. 6·—, dr. Spira 3·—, dr. Stobiecki 6·—, dr. Süsskind 6·—, dr. Szczurkowski 6·—, dr. Tenner 6·—, dr. Thumen 3·—, dr. Tiegerman 6·—, Tow. Ratunkowe w Krakowie 6·—, dr. Vincenz 6·—, prof. dr. Wiczkowski 6·—, dr. Wilczyński 6·—, dr. Woszczyński 6·—, dr. Zadurowicz 6·—, prof dr. Ziembicki 6·—, dr. Żędzianowski 6·—, dr. Zuławski Leon 27·—.

L. 1315.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 8. maja br. l. 49.193 Myślenicki Wydział powiatowy rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Sułkowicach z płacą roczną 1.200 koron i ryczałtem na objazdy 700 koron.

Do okręgu w Sułkowicach należą następujące gminy i obszary dworskie: Sułkowice, Beczarka, Biertowice, Bysina, Bieńkówka, Budzów, Głogoczów, Jasienica, Jawornik, Krzyszkowice. Krzywaczka, Rudnik i Wola Radziszowska z ludnością 18.000 dusz.

Lekarz okręgowy w Sułkowicach obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej w Myślenicach w terminie do sześciu tygodni od dnia niniejszego ogłoszenia i udowodnić:

świadectwem c. k. lekarza powiatowego dostateczną fizyczna zdatność starającego się o posadę, nieprzekroczone 40 lat życia, prawo obywatelstwa austryackiego, nieskazitelny charakter, znajomość języków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim i dołączyć dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.

Z kandydatów mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzamin fizykacki.

Myślenice dnia 4. czerwca 1909. 1—1

Klebert, sekretarz. *Stolaski*, prezes.

L. 1304.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Żywcu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ślemieniu.

Posada ta na razie prowizorycznie zostanie nadaną a po roku służby orzecze Wydział krajowy o jej stabilizacyi.

Do okręgu sanitarnego w Ślemieniu należą gminy: Gilowice, Kocoń, Kuków, Kurów, Las, Pewelka, Pewel ślemieńska i Ślemień razem 8 gmin z ludnością około 10.000 dusz.

Lekarz okręgowy pobierać będzie płacę roczną 1.300 kor. i ryczałt na objazdy 800 koron rocznie a nadto według deklaracyi Rady gminnej w Ślemieniu bezpłatne pomieszkanie.

Lekarz okręgowy jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Kandydaci na tę posadę winni wnieść podanie do Wydziału powiatowego w Żywcu w terminie do końca lipca 1909.

W podaniu należy wykazać:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny,
3) nieskazitelny charakter i znajomość języków krajowych,
4) nieprzekroczony wiek 40 lat i praktykę najmniej 2-letnią w zawodzie lekarskim,
5) świadectwo zdrowia.

Między kandydatami mieć będą pierwszeństwo, którzy się wykażą nieprzerwaną służbą w szpitalu powszechnym, albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej
W Żywcu, dnia 11. czerwca 1904. 3—1

Ogłoszenie konkursu.

Tymczasowy Zarząd powiatu drohobyckiego rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Medenicach z roczną płacą w kwocie 1200 kor., prawem do 5 czteroleci w wysokości 10% powyższej płacy i ryczałtem na objazdy w kwocie 640 koron rocznie.

Do okręgu tego należy 20 gmin z ludnością około 30.000 dusz. Lekarz okręgowy w Medenicach nie ma obowiązku utrzymywania apteki domowej.

Kandydaci wykazać się mają:

1. Prawem obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplomem doktora wszech nauk lekarskich.
3. Świadectwem zdrowia wydanem lub potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego.
4. Świadectwem moralności.
5. Dokładną znajomością języków krajowych.
6. Najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo przysługiwać będzie kandydatom posiadającym dwuletnią praktykę szpitalną po uzyskaniu dyplomu, lub egzamin fizykacki.

Nominat będzie obowiązany stosować się ściśle do postanowień Instrukcyi służbowej, wydanej przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie § 14. ustawy krajowej z dnia 5/10 1906. Dz. u. kr. Nr. 148.

Posada będzie nadana prowizorycznie na rok jeden, poczem w razie zadawalniającego pełnienia obowiązków nastąpi stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Zarządu w Drohobyczu najdalej do dnia 15. lipca 1909 r.

Za Wydział powiatowy
Kierownik tymczasowy Zarządu
1—1 *w. z. Pallas w. z.*

Konkurs.

Wydział powiatowy Kamioniecki rozpisuje niniejszem konkurs celem obsadzenia posady lekarza okręgowego z siedzibą w miasteczku Witków nowy.

Z posadą tą połączona jest płaca roczna 1200 kor. i ryczałt na objazdy o rocznych 600 koron.

Lekarz ten obowiązany utrzymywać aptekę domową. Okręg sanitarny obejmuje miejscowości:

Witków nowy, Witków stary, Suszno, Wulka suszeńska, Płowe, Józefów, Ordów, Stryhawka i Dobrotwór. Z ludnością 10.775 dusz.

Oprócz wymaganej fizycznej zdatności kompetenci wykazać się mają:

1. Prawem obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplomem doktora medycyny, upoważniającym do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Znajomością języków krajowych.
4. Nieprzekroczonym wiekiem 40 lat życia.
5. Praktyką najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6 Odznaczać się nieskazitelnym charakterem.

Między kandydatami przy równych zresztą warunkach pierwszeństwo będą mieli ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy tutaj najdalej **do 31. lipca 1909 r.**

Z Wydziału powiatowego
W Kamionce str. 19. czerwca 1909. 1—1

Czcionkami „Drukarni Udziałowej", Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 14. LWÓW DNIA 15. LIPCA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Tow. lekarzy galicyjskich.

W dniu 4. b. m odbyło się Walne Zgromadzenie Tow. lek. galic. pod przewodnictwem dra Wursta i prof. Gluzińskiego przy uczestnictwie delegatów prawie wszystkich Sekcyi. Zapadły bardzo ważne uchwały, które będą miały wpływ na dalszy rozwój Towarzystwa.

Po zagajeniu przez dra Merunowicza, oddaniu czci pamięci zmarłych członków i przyjęciu protokołu poprzedniego W. Zgromadzenia referował sprawozdanie Rady zawiadowczej za rok ubiegły dr. Merunowicz, podkreślając między innemi, że rozdano w tym roku pensyi i zapomóg w łącznej kwocie 13 056 K a w trzechleciu 1906, 1907 i 1908 razem w kwocie 37.766 kor, czyli o 14 261 kor. więcej, niż w trzechleciu 1901, 1902, 1903. Jednak ujemną stroną są bardzo wielkie zaległości wkładek, które dosięgły sumy blisko 10.000 kor. Z końcem roku było członków czynnych 553.

W dyskusyi kilku mówców wyraziło zdanie, że zaległości należy energicznie ściągać a na wniosek prof. Macheka uchwalono uporczywie zalegających z Towarzystwa wykreślić, gdyby jeszcze jedno upomnienie było bezskuteczne. Dr. Sękiewicz sprzeciwiał się wykluczaniu, lecz przekonano go, że to jest niezbędnem nie tylko w myśl obowiązujących przepisów statutu, lecz i dla uniknięcia poważnych strat dla Towarzystwa. Zgodzono się jednak na wniosek tego mowcy, aby przypomnienia o zaległościach Zarząd posyłał także do biur Sekcyi, które kolegów zalegających skuteczniej przynaglać będą. Okazało się też z przemówienia dra Kowenickiego i innych, że wielu kolegów, którzy sami zapytują o kwotę zaległości lub z innemi życzeniami do Zarządu się odnoszą, nie otrzymują odpowiedzi, a dr. Sawicki wytknął, że delegatom nie rozesłano nawet porządku dziennego i sprawozdań, co według wyjaśnień sekretarza dra Świątkowskiego stało się po części z winy pisarza. Gdy w dalszej dyskusyi dr. Sękiewicz wyraził niezadowolenie, że delegaci Towarzystwa w tym roku pomimo zaproszenia nie zjawili się na posiedzeniu Izby lekarskiej w celu uczestniczenia przy rozdzielaniu dla wdów i sierót zapomóg z państwowego Związku Towarzystw lekarskich i gdy wyjaśniło się, że sekretarz z powodu wyjazdu zaproszenia prezesowi nie doręczył, uchwalono dla sprawniejszego funkcyonowania biura Zarządu przyjąć płatną siłę pisarską. Dr. Bednarski słusznie zarzucił, że uwiadomienie o W. Zgromadzeniu i porządku dziennym powinno było bodaj w pismach lekarskich, jeśli już nie w codziennych, wcześnie być ogłoszone.

Na wniosek komisyi rewizyjnej uchwalono Zarządowi absolutoryum.

Nastąpił najważniejszy punkt porządku dziennego: zmiana statutu. Jak wiadomo, przeciw projektowi komisyi statutowej, który w naszem piśmie w swoim czasie omówiliśmy, wystąpiła Sekcya jarosławska z usilną opozycyą i ogłosiła projekt przeciwny. Główna różnica na tem polegała, że Komisya statutowa proponowała większe poparcie celów naukowych przez przyjęcie dwu organów tygodniowych i przez zmniejszenie opłat członków Tow. lek. lwowskiego i krakowskiego do funduszu zapomóg, gdy Sekcya jarosławska przeciwnie wysuwała na pierwszy plan cele humanitarne, chciała zatrzymać prenumeratę tylko jednego organu (według upodobania każdego członka „Przeglądu lekarskiego“ lub „Tygodnika lekarskiego“) i ograniczyć subwencyę na organ. Podczas Zgromadzenia powiodło się licznym mowcom ze Lwowa przekonać delegatów prowincyonalnych, sprzyjających propozycyom Sekcyi jarosławskiej, a gdy sami delegaci tej Sekcyi dr. Fechter i dr. Sawicki poprawki Sekcyi przeważnie wycofali, uchwalono bez dalszej opozycyi projekt komisyi statutowej z nielicznemi zmianami.

Z całego projektu Sekcyi jarosławskiej powiodło się jednak po bardzo długich debatach i skomplikowanych głosowaniach przeprowadzić dwie zmiany uboczne, nie bez znaczenia, które Zgromadzenie uchwaliło po ich poparciu przez licznych mowców, między innemi także podpisanego delegata Sekcyi Zakopańskiej i prof. Browicza. Zgodzono się mianowicie, aby nadal Rada zawiadowcza składała się z 11 zamiast z 9 członków i aby do niej wchodziło 4 lekarzy z prowincyi. W ten sposób lekarze prowincyonalni zyskują przedstawicielstwo w Zarządzie, którego dotąd nie posiadali a pożądanem jest, aby okazały się płonnemi obawy niektórych mowców, że ci członkowie na posiedzenia Zarządu nie będą przyjeżdżali i że przez to utrudnią komplet. Obawy te starał się z góry rozwiać dr. Sawicki porównaniem z ludźmi, mieszkającymi blizko kościoła a rzadko się w nim zjawiającymi, a dr. Mikołajski powołaniem się na fakt, że prowincyonalni członkowie Wydziału w obu Izbach lekarskich tudzież delegat kołomyjski Izby do krajowej Rady zdrowia bardzo pilnie na posiedzenia przybywają i wydatnie pracują. Mówca ostatni zwrócił też uwagę, że gdy Tow. lek. lwowskie i krakowskie mają statutowo zastrzeżoną osobną reprezentacyę w Zarządzie, należy się taka reprezentacya i trzeciej składowej części Towarzystwa, lekarzom prowincyonalnym, że zjednoczenie w Zarządzie przedstawicieli wszystkich trzech grup przyczyni się do zgodnego ich współdziałania, że wreszcie nie godzi się przejść do porządku nad słusznym i uzasadnionym dezyderatem najpoważniejszej, najliczniejszej i pod każdym względem wzorowej Sekcyi jarosławskiej. Były jeszcze targi, aby dopuścić do Zarządu tylko 1 lub 2 lekarzy prowincyonalnych, lecz wreszcie uchwalono propozycyę Sekcyi jarosławskiej a mam wrażenie, że dużo tu zaważyło poparcie prof. Browicza, który za nią się oświadczył.

Druga poprawka dotyczyła lekarzy wojskowych, którym komisya statutowa chciała przyznać przywilej przyjmowania „bez balotowania“, z czegoby wynikało, że jedynie nad lekarzami cywilnymi ma być balotowanie. Projektodawcy tłomaczyli, że tylko pod wspomnianem zastrzeżeniem władza wojskowa pozwoli lekarzom wojskowym w Krakowie do Towarsystwa należeć, lecz dr. Mikołajski stwierdził, że do Tow. lek. lwowskiego należą lekarze wojskowi za zezwoleniem przełożonej władzy pomimo braku tego rodzaju koncesyi a tak ten mówca, jak wielu innych, najenergiczniej dr. Słączka, zastrzegali się przeciw nierównomiernemu traktowaniu lekarzy cywilnych i wojskowych. Otóż tę propozycyę komisyi statutowej ostatecznie odrzucono, zgodnie z wnioskami Sekcyi jarosławskiej.

Z innych zmian zasługuje na wyszczególnienie, że nadal W. Zgromadzenie może oznaczyć inne miejsce następnego Walnego Zgromadzenia oprócz Lwowa, że uwzględniono stylistyczne poprawki Sekcyi jarosławskiej do §§ 25, 27, 30 i 38, że prawo do zapomogi przyznano sierotom także po przekroczeniu 20 roku życia w razie zupełnej niezdolności do pracy.

W następstwie przyjęcia prenumeraty 2 organów, które razem od każdego członka mają pobierać 18 kor. (zamiast dotychczasowych 13 kor. za jeden organ) musiało W. Zgromadze-

nie podwyższyć wkładkę na r. 1910 z 20 kor. na 25 kor. Miejmy nadzieję, że to podwyższenie nie spowoduje ubytku członków i nie wzmoże jeszcze więcej załegłości wkładek. Zarejestrować trzeba, że imieniem obu redakcyi doc. dr. Bednarski stanowczo zastrzegł się przeciw przewidywaniu dr. Merunowicza, jakoby wskutek zmniejszenia przedpłaty na każde z 2 czasopism z 13 na 9 kor. redakcye zmuszone były zmniejszyć format i nazwał tego rodzaju przewidywania demoralizującemi. Dr. Sękiewicz wnosił, aby ewentualny zysk czysty obu wydawnictw wpływał częściowo do kasy Towarzystwa, lecz dr. Mikołajski podniósł, że to jest niemożliwem, albowiem każde wydawnictwo powinno w okresie powodzenia zbierać fundusz rezerwowy na ewentualne czasy mniej pomyślne.

Należy wreszcie podnieść. że po dokonaniu zmiany statutu Tow. lek. krakowskie zostaje zupełnie w tym samym stosunku do całego Towarzystwa, jak Tow. lek. lwowskie, podczas gdy dotąd stosunek obu Towarzystw był odmienny.

Pensyi stałych żadnych w tym roku W. Zgromadzenie nie uchwaliło z braku funduszów.

Bardzo drażliwa i przykra, a jednak konieczna, była dyskusya w sprawie Morszyna, w której referował prof. Rencki, poddając bezwzględnej krytyce gospodarkę tym majątkiem i dochodząc do rozpaczliwego wniosku, że nie pozostaje nic innego, jak tylko sprzedać Morszyn, jeśli tylko władze opiekuńcze na to zezwolą, albowiem Morszyn ma już obciążoną hipotekę długiem 104.000 kor. i od paru lat zamiast dochodu daje znaczny deficyt. Ostatecznie po długiej dyskusyi, która przeciągnęła się aż do godz. 9-tej wiecz., wybrano komisyę, złożoną z prof. Renckiego prof. Macheka i prof. G. Ziembickiego i polecono jej przemyśliwać dalej nad sanacyą finansową Morszyna. Przy tej sposobności dr. Sękiewicz wypowiedział piękną mowę o potrzebach i zadaniach Morszyna, której pomimo znużenia długiemi obradami z uwagą wysłuchano. Wszyscy mowcy zapewniali, że krytyka nie czyni ujmy dr. Merunowiczowi, który z wielkiem oddaniem Morszynem się zajmował, lecz że gospodarka „martwej ręki“ lepszą być nie może. Mimo to dr. Merunowicz czuł się dotkniętym, a referentowi zarzucił jednostronność informacyi. Lecz Zgromadzenie wyraziło dla obu uznanie, gdyż uchwaliło podziękowanie za pracę komisyi lustracyjnej, a właściwie dla jej referenta prof. Renckiego i uchwaliło wniosek komisyi o ponowny wybór komisyi lustracyjnej, chociaż temu wnioskowi dr. Merunowicz oponował, a z drugiej strony przy wyborze nowego Zarządu wszystkie głosy oddano na prezesa na dr. Merunowicza, co dla niego powinno być dostateczną satysfakcyą i dowodem niezachwianego zaufania członków. Zastępcą prezesa wybrano dra Opolskiego, sekretetarzem dra Świątkowskiego skarbnikiem dra Schellenberga, członkami Rady zawiadowczej prof. Gluzińskiego, prof. Macheka, prof. Renckiego, do komisyi rewizyjnej: Sekcyę czortkowską.

Obrady W. Zgromadzenia trwały od godz. 10 rano do godz. $9^1/_2$ wiecz. z $1^1/_2$ godzinną przerwą południową.

Towarzystwu, wkraczającemu w nowy okres rozwoju, życzymy jak największego powodzenia.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Epidemia płonicy w mieście Lwowie
w latach 1907—9.

Z polecenia komisyi, wybranej przez Radę królewskiego stołecznego miasta Lwowa dnia 27. sierpnia 1908

opracował

Dr. EUGENIUSZ PIASECKI.

(Ciąg dalszy.)

II. Niedostatki obowiązujących ustaw, przepisów i istniejących urządzeń, które mogły przyczynić się do wybuchu epidemii.

Na pierwszem miejscu musimy tu wymienić brak ustawy o chorobach zakaźnych. Jak wiadomo, państwo austryackie posiada po dziś dzień zaledwie projekt takiej ustawy, nie mogący się doczekać uchwalenia. Tymczasem wszelkie energiczniejsze zarządzenia, mające na celu tłumienie epidemii muszą być za każdym razem *ad hoc* wydawane przez władzę polityczną. Dopóki zaś takich zarządzeń brak, wszelkie dalej idące kroki organów sanitarnych nie mają podstawy prawnej. Jestto tedy jeden z najpotężniejszych hamulców wszelkiej akcyi antiepidemicznej. Władze wykonawcze muszą tu rozwinąć nietylko energię, lecz i inicyatywę oraz odwagę działania nawet wbrew ustawom, gdy to ma wyjść na dobre ogółowi ludności. Jak zobaczymy później, we Lwowie wzniesiono się zbyt późno do tego punktu widzenia, a zaważyło to bezwątpienia na szali rozwoju epidemii.

Drugim brakiem, omawianym już wielokrotnie, jest brak pomieszczenia dla chorych zakaźnych w szpitalach lwowskich. Stosunki, panujące u nas pod tym względem, urągają wszelkiemu opisowi. Pomimo braku ustawowego „przymusu szpitalnego“, któryby obowiązywał każdego chorego zakaźnego przewieźć do szpitala, izolacya taka dałaby się przeprowadzić dobrowolnie w bardzo wielu wypadkach, gdyby ludność miała to przekonanie, że w szpitalu chory będzie miał lepsze pomieszczenie i lepszą opiekę, niż w domu. Jakże daleko do tego u nas, gdzie spory procent wypadków szkarlatyny, rozpoznanych w ambulatoryum szpitalnem, nie doznaje przyjęcia i wędruje dalej, zakażając zdrowych po drodze; te zaś dzieci, które jeszcze znajdują pomieszczenie, muszą leżeć po kilkoro na jednem łóżku... O tak pożądanej możności pomieszczenia dziecka wraz z matką w szpitalu nie ma już oczywiście mowy. Ciasnota ta, prócz zbyt małej ilości izolowanych wypadków, niepożądanych wędrówek chorych po mieście i gorszych wyników leczenia, staje się w dodatku powodem zbyt rychłego wypuszczania chorych ze szpitala, lub przedwczesnego zabierania ich przez rodzinę, która chce ich czem prędzej usunąć z fatalnych warunków. Tak powstaje nowe źródło szerzenia zarazy. Stosunki te skreśliło w słowach wymowniejszych i ostrzejszych, niż obecne, urzędowe sprawozdanie o szpitalach krajowych, przedłożone Sejmowi na ubiegłej sesyi.

Niedostatki w urządzeniach sanitarnych krajowych okazują się też jaskrawo i na innem polu. Nie ulega żadnej wątpliwości, że, jak większe miasta bywają źródłem epidemii w kraju, tak i odwrotnie, z gmin podmiejskich, z miast i miasteczek prowincyonalnych, przybywa do stolicy spora liczba chorych zakaźnych lub ludzi zdrowych, przenoszących zarazki. Dzieje się to w tem większej mierze, im mniej sprawna bywa służba sanitarna na prowincyi. I tu właśnie napotykamy wielką lukę polityki sanitarnej krajowej. Organizacya okręgów sanitarnych postępuje wprawdzie ciągle, lecz do jej zupełnego przeprowadzenia jeszcze daleko. A skutki tego muszą się dać odczuć przedewszystkiem w szerzeniu się chorób zakaźnych.

Ze sprawą tą w związku jest postulat, podnoszony już wielokrotnie, a niedawno spełniony w Krakowie. Mówimy o przyłączeniu gmin podmiejskich — utworzeniu „wielkiego Lwowa“. Póki ta myśl nie stanie się ciałem, gminy takie, jak Zamarstynów, Zniesienie, Kleparów etc., przytykające do stolicy bezpośrednio, a leżące poza sferą działania jej prac asanacyjnych, mogą paraliżować znaczną część akcyi antiepidemicznej.

Trudno również mówić o skutecznem działaniu jakichkolwiek zarządzeń sanitarnych w tej części dzielnicy III., która do dziś dnia zachowała charakter średniowiecznego ghetto. Jak niezbędną jest regulacya tych strasznych zaułków, niedawno uchwalona w zasadzie przez Radę miejską, dowodzi tego niezbicie choćby fakt, że w ciągu obecnej epidemii przez czas dłuższy ta właśnie część miasta była główną siedzibą zarazy.

Także system czyszczenia miasta, jakkolwiek już znacznie ulepszony, wykazuje jeszcze tak wiele luk, że można im śmiało przypisać część winy, gdy się mówi o trudnościach w zwalczaniu chorób zakaźnych. Sposób np. usuwania śmiecia jest tak pierwotnym, iż patrząc nań, trudno uwierzyć, że się jest w stolicy kraju cywilizowanego. Wszak na całym szeregu ulic śmiecie w kobiałkach otwartych leżą na chodniku ulicznym w godzinach południowych; ta „wystawa śmieci“, ich zbieranie, przenoszenie, wsypywania do wozów itd. — to jednym ciągiem trwające rozsiewanie zarazków. System ten musi corychlej uledz zmianie zasadniczej, choćby ona była połączoną ze znacznymi wydatkami.

Niedostatki te wiążą się ściśle z ustrojem zarządu sanitarnych agend miejskich. Nasuwa się mimoli pytanie, czy prace asanacyjne nie są już dziś działem tak ogromnym i skomplikowanym, że dla należytego kierowania niemi należałoby w obrębie prezydyum miasta zapewnić zawodową siłę, podobnie, jak już to uczyniono z działem technicznym.

Wreszcie — *last but not least* — organizacya samejże służby sanitarnej miejskiej, jak już powszechnie wiadomo, choruje ne bardzo poważne braki. W szczegóły nie pora tu się wdawać, zwłaszcza że sprawa ta była świeżo przedmiotem wyczerpującego studyum delegacyi miejskiej, wysłanej do szeregu miast austryackich i niemieckich dla poznania tamtejszych organizacyi i urządzeń. Pierwszą inicyatywę do wysłania takiej delegacyi powzięła właśnie nasza komisya antiepidemiczna na wniosek r. dra Schleichera (12. października 1908). Co do *meritum* sprawy wystarczy tu wspomnieć, że hamulcem w działaniu naszego fizykatu jest zależne stanowisko fizyka, który dziś jest tylko organem doradczym w obrębie pewnego departamentu magistratu a jego fachowa opinia podlega niefachowej krytyce szefa departamentu. Dalej instrukcya dla lekarzy miejskich jest, mówiąc łagodnie, przestarzała, niejasna, stawia wymagania zbyt rozległe, które prowadzą wprost do niewykonalności, za tem zaś idzie dowolność w wyborze tych szczegółów, które się uważa za wykonalne.

Niepodobna przy tem oprzeć się przekonaniu, że reforma tych stosunków powinna już dawno być dokonaną. Kilkakrotne uchwały komisyi sanitarnej i sekcyi IV., wreszcie liczne, od szeregu lat ponawiane, uchwały Rady miejskiej (ostatnia na wniosek r. dra Szpilmana przy dyskusyi budżetowej w r. 1909), wzywały

fizykat do przedłożenia projektu reorganizacyi służby zdrowia. Że mimoto do dziś dnia nie mamy nawet projektu przed sobą, winy nie ponosi nasza Reprezentacya.

III. Wady w działaniu służby sanitarnej miejskiej przed wybuchem epidemii.

Teraz pora zastanowić się, czy w ramach danego systemu organizacyi sanitarnej, sposób wprowadzania w czyn pieczy nad zdrowiem mieszkańców miasta naszego nie zawierał poważniejszych usterek w odniesieniu do zwalczania chorób zakaźnych.

Pytanie takie jest tem bardziej usprawiedliwione, że nauka już dawno zerwała ze sztucznem pojęciem „epidemii", jako rzeczy, dającej się odróżnić zasadniczo od t. z. „wypadków sporadycznych" choroby zakaźnej. Za stanem nauki poszło w czasach ostatnich i prawodawstwo, tak, iż np. nieuchwalony jeszcze projekt ustawy o chorobach zakaźnych w Austryi nie operuje już zgoła pojęciem epidemii. Każdy wypadek sporadyczny, to ewentualne źródło groźnej zarazy; każdy też zasługuje na tę samą baczność i zasadniczo te same środki ochronne, jak wypadek tej samej choroby w czasie jej nagminnego szerzenia się. Jeżeli po stronie władz powołanych bywa wina wybuchu epidemii, to wina ta zwykle właśnie polega na zbyt lekkiem traktowaniu owych zachorowań sporadycznych.

Nie będziemy się silić na rozstrzyganie dość zawiłej kwestyi, czy zwalczanie chorób zakaźnych winno być ześrodkowane w centralnym miejskim urzędzie sanitarnym (fizykacie), czy też mogą w tej pracy z pożytkiem współdziałać lekarze dzielnicowi. Wystarczy nam zastanowić się, czy metoda centralizacyi, przyjęta przez nasz fizykat od lat kilku, była dobrze dostosowaną do danych warunków uposażenia, rozkładu pracy, ilości wreszcie i jakości rozporządzalnego personalu lekarskiego i nielekarskiego.

Otóż trudno się oprzeć przekonaniu, że aparat okazał się za słabym do pokonania nałożonej mu pracy. Znana aż nadto hyperprodukcya „kawałków" biurokratycznych w naszym magistracie sprawia, że i fizykat jest przeciążony nad wszelką miarę pracą biurową, która w znacznej części obarcza nielicznych (2—3), zajętych w nim stale lekarzy. Poza czynnościami, należącemi ściśle do zakresu pieczy nad stosunkami zdrowotnymi w mieście, mamy tu jeszcze t. z poruczony zakres działania (pobory wojskowe). Wreszcie wielki ciężar wziął na siebie fizykat dobrowolnie (nawet wbrew oporowi lekarzy dzielnicowych), choć dawniej był on rozłożony na wszystkich lekarzy miejskich: są to ekshumacye i otwieranie grobowców, które same przez się doszły do liczby 178 załatwień w r. 1904, 227 w r. 1905, a 226 w r. 1906. Kto wie, że czynności takie wymagają obecności lekarza na cmentarzu, może sobie wyobrazić łatwo, jak ogromną stratę drogiego czasu głowy służby sanitarnej miejskiej repzezentuje taka jedna pozycya. Moglibyśmy dodać do tego cały szereg komisyi, oględzin, itp. (przemysłowych, budowlanych i w. i.), które, razem wzięte, same przez się mogłyby już zaabsorbować czas i siły fizyka i jego pomocników.

Lekarze fizykatu nieliczni, przeciążeni pracą biurową i załatwianiem spraw, które z równym skutkiem mogliby załatwiać lekarze dzielnicowi, chcąc w swych rękach skupić wszystkie agendy zwalczania chorób zakaźnych, musieli oczywiście w ważnych nawet i odpowiedzialnych funkcyach wyręczać się personalem nielekarskim, t. z. funkcyonaryuszami sanitarnymi, nie mogąc nawet często kontrolować należycie ich pracy. Tu winniśmy dodać kilka uwag natury ogólniejszej. Spełnianie całego szeregu czynności sanitarnych przez odpowiednio wyszkolony personal służbowy jest na Zachodzie oddawna w użyciu i daje znaczne zaoszczędzenie kosztów przy spełnianiu zadań tego rodzaju, jak zwalczanie chorób zakaźnych. Nietylko desinfekcya, lecz i wywiady, pouczanie ludności, dopilnowywanie wykonania zarządzeń etc. — wszystko to ludzie ci wykonują sumiennie i rozumnie, nawet bez ścisłej kontroli. Czy w tym samym stopniu można dziś już polegać na naszym personalu służbowym? Musimy wyznać smutną prawdę, że do tego jeszcze daleko. Co wieki zaniedbały na polu kultury warstw ludowych, tego nie wyrówna krótkotrwały, choćby najlepiej prowadzony, kurs desinfektorski. Z domu rodzicielskiego wyniesiony brak zamiłowania do czystości, jak również brak wiary w to, co prawią uczeni „inteligenci" i niedostatki w sposobie pojmowania obowiązku — wszystko to sprawia, że pozornie analogicznie wyszkolony sanitaryusz nasz nie nadaje się z reguły do tak samodzielnej i mało kontrolowanej pracy, jak choćby w Pradze lub Wiedniu. Dodajmy do tego, że ludzie ci są stanowczo licho płatni, a łatwo pojmie każdy, że materyał ludzki, jakim dysponujemy, tem mniej jest doborowym i skłonniejszym do oglądania się za „dochodami z boku..."

(Ciąg dalszy nastąpi).

Z wycieczki naukowej higienistów lwowskich.

(Dokończenie).

Norymberga, Bayreuth, Drezdno.

Podróż z Monachium do Drezdna, połączona z kilkakrotnem przesiadaniem się i z dłuższemi przerwami na stacyach kolejowych, umożliwiła nam wstąpienie na parę godzin do Norymbergi, gdzie podziwialiśmy staroświeckie budowle, pomniki i malownicze sytuacye, ale zarazem brud i śmiecie na ulicach ciasnych, nędznie oświetlonych, wilgoć widoczną na murach wielu domów. Jeżeli Grac nasunął mi porównanie do świeżo rozpakowanego pudełka zabawek, to Norymberga uczyniła na mnie wrażenie jednego wielkiego kramu starożytności, bardzo cennych, lecz leżących wśród pyłu, brudu i śmiecia. Na rynku, w otoczeniu najpiękniejszych zabytków sztuki architektonicznej, rozłożyły na ziemi towary przekupki jarzyn i innych artykułów żywności w największym nieładzie i nieporządku. O ileby chodziło o ocenę warunków higienicznych, Norymberga z pewnością w gorszych jest stosunkach, niż miasta galicyjskie. Wzgląd na zachowanie staroniemieckiego stylu góruje tu nad pieczą o zdrowotność publiczną. Niżej położone części miasta narażone nadto bywają na powodzie, a po sklepach widzieliśmy wystawione fotografie ulic, niedawno wodą zalanych.

Kol. dr. Starzewski, który amatorskim aparatem fotograficznym wszędzie po drodze czynił migawkowe zdjęcia, w Norymberdze niestety nie mógł wyzyskać dostatecznie sposobności do wielce charakterystycznych fotografii, gdyż obawa spóźnienia się do pociągu nie pozwalała nam ani na chwilę zatrzymać się w wędrówce po mieście. Za to w innych miastach pochwycił dużo pięknych zdjęć, z których za powrotem zestawił w upominku dla towarzyszy podróży ładne album.

Podobnie jak w Norymberdze, nie mogliśmy także pochwalić porządków, a raczej nieporządków, w mieście Bayreuth, słynnem z Wagnerowskiego teatru operowego. W ciągu dwu godzin między pociągami pospieszyliśmy do tego przybytku Muzy. Do wnętrza budynku nie puszczają od paru lat publiczności w porze, wolnej od przedstawień i dla nas też nie uczyniono wyjątku. Ale w bezpośrednim sąsiedztwie domu operowego (Festspielhaus) widzieliśmy zaniedbanie porządku i czystości tak, jak i na ulicach i placach tego miasteczka, a sklepy, piwiarnie, restauracye, oznaczone na wywieszce tytułami oper, jak „Lohengrin", „Tannhäuser" lub nazwiskami najsłynniejszych kompozytorów, nie przewyższają urządzeniem trzeciorzędnych restauracyi lwowskich.

Usterki higieniczne, widoczne na pierwszy rzut oka w tych dwóch miastach, rozgłośnych w świecie i ściągających zewsząd tłumy gości, dowodzą, że poza stolicami niemieckiemi dość daleko jeszcze w Niemczech do idealnych stosunków w zakresie higieny publicznej.

Za to Drezdno, w którem w dniu 3. kwietnia stanęliśmy, imponuje nadzwyczajną czystością i porządkiem.

W Dreznie zjechaliśmy się z dr. Rutowskim, który tu wprost z Wiednia przyjechał o parę dni wcześniej, w celu studyowania głównie miejskiego zakładu pogrzebowego. Wspólnie zatem zwiedziliśmy jeszcze tylko zakład do niszczenia padliny (Städtische Abdeckerei). Po dłuższych wstępnych informacyach i zachodach, po krótkiem odwiedzeniu rzeźni miejskiej, pojechaliśmy do wspomnianego zakładu, który istotnie zachęca do naśladowania jego urządzeń także we Lwowie, zwłaszcza, że nie wymaga zbyt wielkich wkładów inwestycyjnych.

Co do szczegółów urządzenia zakładu odstępuję głos kol. dr. Pisekowi, który w czasie wycieczki wysyłał ze wszystkich miast komunikaty do „Korespondencyi ratuszowej" *) a o zakładzie wspomnianym podał następujące uwagi. (Kor. rat. z 9. kwietnia 1909 Nr. 204):

„W stolicy Saksonii delegaci lwowskiej Rady zdrowia zwrócili szczególną uwagę na tameczny zakład niszczenia padliny, stanowiący dla Lwowa kwestyę piekącą. Zakład drezdeński funkcyonuje wzorowo od lat 11, a przemyślni obywatele, widząc znakomite jego wyniki, przystępują już do budowy zakładu nowego, trzy razy większego, niż obecny, tuż obok rzeźni, kosztem 300.000 marek. Zakład dzisiejszy obejmuje prócz budynku mieszkalnego, główny budynek „fabryczny" i stajnię na 8 koni, oraz remizę na tabor wozowy. Budynek „fabryczny", piętrowy, posiada w parterze obszerną halę dla padliny i salę sekcyjną. Sekcyę wykonywa się nietylko w przypadkach epizoocyi i sporadycznych zakaźnych, lecz także w takich, gdy osoby prywatne chcą poznać istotną przyczynę śmiertelnego zejścia zwierzęcia. Ludzkim jest tu także sposób dobijania zwierząt chorych, przywożonych do zakładu.

Z pierwszej wielkiej sali, w której następuje rozkawałko-

*) Oprócz tych komunikatów, których ostateczną stylizacyę według referatu dra Piseka wspólnie ustalaliśmy, drukował „Kurjer Lwowski", obszerniejsze korespondencye z naszej podróży, które każdego dnia przesyłałem, a które stanowiły tło dla niniejszego sprawozdania.

wanie zwierzęcia, prowadzą przez ścianę trzy wielkie węże do pieców w hali maszynowej. Zastosowano tu wzorowy system Podewilsa z Augsburga. W trzech kotłach odbywa się gotowanie — przez 4 godziny, zaś w innych suszenie przy ciepłocie 150 do 160 stopni Cels. — Materyał zostaje więc najzupełniej wyjałowiony. Do osobnego zbiornika spływa płyn tłusty, który, pozbawiony wody, daje wyborny tłuszcz, w przemyśle mydlarskim bardzo ceniony. Przyrządy produkują ostatecznie znakomitą mączkę.

Spalanie względnie przetwarzanie trwa około 11 godzin.

Mączka jest bardzo poszukiwana do wypasu świń, karmienia ryb, drobiu itp. Ze sprzedaży mączki i tłuszczu, jakoteż za skóry i odpadki zwierząt niezakażonych, ma gmina rocznie czystego dochodu 16.000 marek po potrąceniu wydatków na zarządcę i jego zastępcę, 2 maszynistów i 3 pomocników, na węgle itp.

Wszyscy funkcynaryusze zakładu kąpią się codziennie w łazience zakładowej.

Pokup produktów zakładu jest tak wielki, że — wedle wyrażenia zarządcy — przemysłowcy ubiegają się o nie „jak o świeże bułki", mimo że cena tego towaru podniosła się z pięciu na 16 marek za cetnar.

W nowym zakładzie zamierza miasto zużytkować nietylko ciało zwierząt, ale i krew z rzeźni.

Obok zakładu znajduje się psiarnia dla psów, złowionych na ulicy bez kagańca (choćby miały markę) i przeznaczonych na zabicie a następnie na spalenie.

Praktycznie urządzone są wozy do przewożenia zwierząt zakażonych i padliny. W tym względzie zakład ten funkcyonuje tak, jak straż ogniowa — natychmiast po zawiadomieniu telefonicznem. To też możliwość, aby padły koń, kot itp. leżał dłuższy czas na drodze — wydaje się tu jak nieprawdopodobny żart.

Obecny zakład drezdeński kosztował bez gruntu 136.000 marek. Zakład taki na mniejsza skalę staje się dziś dla Lwowa kwestyą wprost piekącą; wraz z nią byłaby i kwestya rakarni rozwiązana".

W kancelaryi zarządcy zakładu widzieliśmy zbiory różnych osobliwości patologicznych, dostrzeżonych podczas sekcyi zwierząt a prywatne to małe muzeum świadczy o naukowych aspiracyach urzędnika. Razi jednak poczucie estetyczne, że między czaszkami różnych zwierząt dobitych pomieścił zarządca także czaszkę swego przyjaciela, który odebrał sobie życie.

Z Drezdna zrobiliśmy wycieczkę do pobliskiej miejscowości „Weisser Hirsch", słynnej z zakładu kąpielowego, założonego przez Lahmana Sam zakład, urządzony z prostotą, bez zbytków i wyszukanych wygódek, już w tej wczesnej porze roku mieścił sporo kuracyuszy. Chętnie oprowadzono nas po całym zakładzie z wyjątkiem kuchni, do której bezwarunkowo nikogo obcego nie dopuszczają, zapewne chcąc zachować w tajemnicy sposób przyrządzania niektórych potraw.

Berlin.

Wędrówki po Berlinie rozpoczęliśmy od zwiedzenia miejskiego zakładu dla higieny, który pierwotnie miał służyć tylko do badania środków spożywczych, lecz dzięki iniciatywie i gorliwości kierownika prof. Proskauera opanowuje wiele agend, należących właściwie do zakresu działania rządu. Prof. Proskauer, mogący się pochlubić wieloma zdobyczami praktycznemi, niestrudzenie, z wielką uprzejmością oprowadzał nas po całym zakładzie, udzielając szczegółowych wyjaśnień. Z zadowoleniem wspomniał, że objąwszy instytut przed niespełna 2 laty, nie napotykał na przeszkody i mógł go według własnego pomysłu zorganizować. Z zakładu wyszło już sporo cennych prac naukowych i rozporządza on siłami dobrze wyszkolonemi, znanemi w literaturze fachowej. Także i służba przyjmowana bywa wyłącznie po przebyciu pewnej praktyki w innych laboratoryach.

Zakład przeprowadza badania na użytek administracyi miejskiej, stron prywatnych i na żądanie władz rządowych i gminnych. Bada produkty, dostarczane dla zarządu miejskiego i w tym dziale przynosi miastu wielką oszczędność. Dalej przedsiębierze badania, odnoszące się do higieny szkół, oświetlania, opalania, wentylacyi klas, desinfekcyi po chorobach zakaźnych, bada mleko, dostarczane dla miejskich zakładów, jak domu sierót itp., sprawdza skuteczność różnych środków i aparatów desinfekcyjnych, wartość kaloryczną opału, zakupywanego przez gminę, nawet wytrzymałość papieru, który gmina na swe potrzeby zakupuje, bada wodę do picia, metody usuwania nieczystości. Wogóle we wszystkich pracach jest przedewszystkiem cel praktyczny zastosowania nauki i ścisłych badań do konkretnych spraw, wchodzących w zakres higieny miejskiej. Teoretyczne zadania stoją na dalszym planie, lecz ich się nie zaniedbuje i są osobne sale, przeznaczone na wspólne naukowe posiedzenia lekarzy zakładowych i zaopatrzone w bibliotekę, pisma fachowe i inne potrzebne środki.

Zakład mieści 36 różnych laboratoryów, posiada oddziały dla badań chemicznych i badań bakteryologicznych. Wkrótce będą w nim wprowadzone osobne kursy dla desinfektorów. Dziś już jest on wzorem dla podobnych instytutów.

Przytoczę tu jeszcze parę szczegółów, podanych w komunikacie dra Piseka (Korespondencya ratuszowa Nr. 207 z 19. kwietnia br.):

„Osobliwa to instytucya! — pisze dr. Pisek. — Na pozór służy wyłącznie praktycznym celom miejskim. Zbudowana kosztem 600 tysięcy marek (nie licząc gruntu miejskiego) przez architektę Hoffmana według wskazówek dzisiejszego kierownika, tajnego radcy Proskauera, słynnego lekarza higienisty, a urządzona wewnątrz kosztem 200 tysięcy marek, instytucya ta przewyższa dziś wszystkie tego rodzaju naukowe zakłady świata. Jest to dziś pierwsza szkoła w tym dziale naukowym, w której pracuje cały zastęp lekarzy płatnych, obok ochotników.

Roczne koszty utrzymania wynoszą około 60 tysięcy marek. Niewątpliwie, że zakład tej miary nie jest odpowiednim dla Lwowa; delegaci wszakże, wiedząc, że i we Lwowie już w najkrótszym czasie ma powstać rządowy zakład badania środków spożywczych, przy czem i gmina mieć będzie udział, — uważali za swój obowiązek przestudyować zakład wzorowy w Berlinie.

Z wyjątkiem badania mięsa, przydzielonego rzeźni, odbywają się w zakładzie wszelkie badania środków spożywczych, badania higieniczno-lekarskie szkół, badania w zakresie chorób zakaźnych, badania środków i metod odkażania, badania wody oraz wartości kolorycznej opału. Dowodem intenzywnej i nader pożytecznej pracy zakładu może być ta okoliczność, że przy badaniu dostaw artykułów spożywczych dla miejskich zakładów zaoszczędzono miejskiemu funduszowi na jednej tylko dostawie 40.000 marek. Wykonywanie prób niespodziewanych „na wyrywki" (Stichproben), którym się chętnie poddają dostawcy gminni, na każdym kroku chroni gminę od strat, a wprost przynosi oszczędności. Dla stron koszty badań są minimalne, liczy się im tylko koszt własny.

Obok kontroli metod desinfekcyjnych kształci zakład równocześnie biegłych desinfektorów. Badanie mleka (z krowiarń berlińskich, dostarczających dziennie 200 tysięcy litrów mleka) w kierunku chemicznym i bakteryologicznym doszło do nadzwyczajnych rozmiarów, gdyż sami właściciele domagają się tej kontroli obok weterynaryjnej. Słowem, w całym zakładzie wre ruch gorączkowy; miesięczna ilość badań wynosi 3—4 tysięcy. Do zakładu należy jeszcze stacya doświadczalna w Wulheide poza Berlinem.

Dla wszystkich oddziałów wspólne są obszerne stajnie, łazienki dla personalu itd. Tak oddział bakteryologiczny, jak i chemiczny, korzystają z urządzeń maszynowych, nader zmyślnie dla całego zakładu urządzonych. Sala wykładowa, okresowe posiedzenia wszystkich pracujących w zakładzie, biblioteka, izby fotograficzne, kuchnie dla „pożywek bakteryologicznych" (Nährbodenküche) przedstawiają imponującą całość. Oprócz kierownika pracuje w zakładzie 14 asystentów, dwóch naczelników odziałowych, pięć pań, jako asystentki pomocnicze i wzorowo wyszkolona, liczna, dobrze dostosowana służba".

Zwiedziliśmy także rządowy Zakład badania środków spożywczych, który wykonuje badania próbek, dostarczonych przez policyę sanitarną jakoteż na żądanie stron prywatnych, który jednak urządzeniem nie dorównywa miejskiemu Zakładowi higieny.

Usiłowaliśmy zdać sobie sprawę z organizacyi i funkcyonowania pogotowia ratunkowego w Berlinie i w tym celu zbadaliśmy urządzenie jednej z miejskich stacyi ratunkowych i stacyę pogotowia ratunkowego Czerwonego Krzyża. Lecz na tem polu stosunki berlińskie są zgoła odmienne od stosunków w Austryi, a osobliwie we Lwowie i nasze pogotowie nie może oprzeć się na wzorach zagranicznych.

W Berlinie zasadniczo nie udziela się bezpłatnej pomocy w nagłych wypadkach, lecz poszukujący doraźnej pomocy na stacyach ratunkowych musi za nią płacić ustanowioną stale taksę. Za ubogich płaci należytość gmina. Całe więc ratownictwo berlińskie nie wypływa z samarytańskiego miłosierdzia, lecz jest właściwie tylko pośredniczeniem w udostępnieniu pomocy lekarskiej.

Przy tem sama organizacya ratownictwa jest w Berlinie chaotyczną. Istnieją miejskie stacye ratunkowe, stacye ratunkowe Czerwonego Krzyża i strażnice sanitarne, których działalność nawzajem się krzyżuje. Niektóre stacye Czerwonego Krzyża mają wspólny lokal ze strażnicami sanitarnemi, zmieniając się na przemian w służbie dziennej i nocnej. Każda z tych instytucyi ma w takim razie w tym lokalu osobne własne narzędzia i przybory ratunkowe, które przy zmianie personalu na klucz zamykają. Sami Berlińczycy wiedzą, że ten podział jest dziwaczny i dążą do zjednoczenia towarzystw ratunkowych. Przewozem chorych zajmuje się znowu osobna instytucya, co powoduje w praktyce różne niedogodności.

Lekarze berlińscy nie mogli zrozumieć tego, że u nas pierwszej pomocy bezpłatnie się udziela, bez względu nawet na stan zamożności strony i twierdzili, że podobny system narażałby Berlin na olbrzymie wydatki. Według nich pomoc lekarska wtedy tylko powinna być bezpłatną dla strony, gdy wykaże się ona

ubóstwem, a wtedy koszt leczenia ma pokryć gmina. Kwestya ta w naszych stosuukach wymaga stanowczo dyskusyi.

W ostatnich latach objawia się w Berlinie dążność do umiastowienia ratownictwa i już nawet w tym kierunku poczyniono wstępne kroki.

Także i we Lwowie umiastowienie Tow. ratunkowego uważają niektórzy za najlepszy sposób uregulowania służby ratowniczej. I nie ulega wątpliwości, że instytucya ta stała się już dla mieszkańców nieodzowną, że przeto objęcie jej w zarząd miasta jest kwestyą bliższej, lub dalszej przyszłości tem więcej, gdy miasto i obecnie przeważną część potrzeb stacyi ratunkowej pokrywa a poparcie innych czynników jest nadzwyczaj małe.

U nas pogotowie ratunkowe załatwia także przewożenie chorych do szpitala. W Berlinie jest oddzielny Zakład centralny dla przewozu chorych przy ul. Schiffbauerdamm. Zwiedziliśmy go w porze ruchu dziennego, lecz wcale nie byliśmy zbudowani tem, co zobaczyliśmy.

Na podwórzu ciasnem, służącem także dla stron prywatnych, znaleźliśmy nieład i brud, wozy transportowe w nieświetnym stanie, wogóle o wiele lichsze, niż lwowskie. Te same wozy są do przewozu chorych zakaźnych i niezakaźnych a po użyciu nie poddaje się ich desinfekcyi, lecz jedynie oczyszczaniu przez obryzganie rozczynem szarego mydła i wytarcie ścierkami. Na papierze jednak figuruje przepis, że po każdem użyciu wóz ma być odkażony rozczynem krezolu i mydła szarego! W naszej obecności powrócił wóz ze szpitala, dokąd przewiózł chorego na szkarlatynę, a ten sam personal bez żadnej desinfekcyi wyjechał zaraz na miasto, aby odwieść do szpitala chorego niezakaźnego. Łazienki, urządzone dla służby w ciemnym zakątku, widocznie nie bywają używane, gdyż zatarasowano je różnemi rupieciami. Wogóle w porównaniu z berlińskimi stosunkami lwowski sposób przewożenia chorych okazuje się lepiej zorganizowanym.

Odwiedziliśmy też wielki szpital miejski Virchowa, zbudowany w latach 1899—1906 kosztem 19 milionów marek na przestrzeni 25 7 hektarów. a mogący pomieścić 2 tysiące chorych. Składa się z 57 budynków, przeważnie parterowych (system pawilonowy), jedynie oddziały dla chorych skórnych, dla położnictwa i ginekologii zbudowano systemem korytarzowym, przeznaczając dla tych oddziałów budynki o kilku piętrach.

Podziwialiśmy znakomite urządzenia wewnętrzne tego olbrzymiego szpitala, będące ostatnim wyrazem postępu w tej dziedzinie, zwłaszcza zaś doskonale urządzony oddział dla leczenia kąpielami.

Jednak już przy zewnętrznem obejrzeniu budynków uderzały pewne usterki, świadczące o tem, że budową zajmowali się wyłącznie architekci, nie zasięgając zdania lekarzy. Dla stylu architektonicznego poświęcono tu ważniejsze daleko względy na lecznicze zadania zakładu. Z rozlicznych w tym kierunku błędów najważniejsęy jest ten, że sale operacyjne nie mają połączenia korytarzami z pawilonami chirurgicznymi, lecz do operacyi nawet wśród największych mrozów musi się przewozić chorych przez rozległe dziedzińce, a po operacyi chory ponownie tę niebezpieczną podróż w zakładzie odbywa. To też, jak przyznała przełożona sióstr służebnych, często zdarzają się u chorych operowanych zapalenia płuc, które przeziębieniu podczas transportu w zakładzie przypisać należy.

Najwięcej interesował nas oddział dla chorych zakaźnych, gdyż wobec zamiaru zbudowania we Lwowie podobnego oddziału, poszukiwaliśmy w zakładzie berlińskim wzorów, godnych naśladowania. Lecz tu doznaliśmy rozczarowania. W szpitalu Virchowa pawilony zakaźne zgoła nie są oddzielone od innych pawilonów, a siostry, obsługujące chorych zakaźnych, zastaliśmy spacerujące swobodnie po wspólnym dla wszystkich oddziałów dziedzińcu. Bliższe zbadanie ruchu w pawilonach zakaźnych przeświadczyło nas, że wogóle niema tu mowy o jakiemkolwiek ścisłem odosobnieniu chorych i że jest wielka możliwość przenoszenia zarazków tak w samym szpitalu, jak i na zewnątrz.

Ponownie zatem w Berlinie zobaczyliśmy to samo, co już zgorszyło nas w Wiedniu, że w postępowaniu z chorobami zakaźnemi nie zachowuje się nawet tej przezorności, która u nas ściśle bywa przestrzegana i że rzeczywistość stoi w rażącej sprzeczności z tem, co czyta się w różnych publikacyach niemieckich.

Dotkliwe braki, jakie wykazuje opieka przytułkowa, a w szczególności Zakład Alberta we Lwowie, skłoniły nas do przyjrzenia się podobnym zakładom w Berlinie i w tym celu udaliśmy się do miejskiego schroniska dla bezdomnych (Städtisches Obdach). Instytucya ta mieści się w ogromnym budynku, w którym codziennie parę tysięcy osób znajduje schronienie i strawę. Dzieli się na 3 oddziały. Pierwszy z nich przeznaczony jest na czasowe mieszkanie i utrzymanie rodzin, pozbawionych chwilowo mieszkania własnego i środków utrzymania, a do gminy przynależnych. Pobyt może trwać do 4 tygodni, wyjątkowo i dłużej, a opuszczającym zakład dyrekcya udziela pieniężnego wsparcia na pokrycie czynszu mieszkaniowego za pierwszy miesiąc. Przed przyjęciem każdy, chcący w tym oddziale korzystać z opieki gminy, musi poddać swe ubranie gruntownej desinfekcyi, sam dokładnie oczyścić się w kąpieli i przedstawić się lekarzowi zakładowemu do zbadania stanu zdrowia. Po dopełnieniu tych wstępnych warunków przechodzą na osobne sale mężczyźni, kobiety i dzieci, a każda z tych osób otrzymuje czyste łóżko z pościelą, często zmienianą i pożywienie codzienne. Dla dzieci w wieku szkolnym jest sala do nauki i nauczyciel zakładowy. Dla kobiet, bliskich rozwiązania, urządzono salę położniczą, w której pełni posługi akuszerka zakładowa.

Drugi oddział przeznaczony jest na noclegi dla osób bezdomnych i posiada 40 sal, w których pomieścić się może około 3.000 osób. Przyjmuje się na nocleg zgłaszających się od godz. 4 popołudniu do 11 godz. wieczór. Przychodnie ci gromadzą się w obszernej poczekalni, skąd partyami po kilkudziesięciu bywają przepuszczani do sal noclegowych. Przy tem dozorca oddziela niedorostków od starszych i wskazuje im osobne sale. Zgłaszający się przed godz. 8. otrzymują zupę i porcyę chleba, spaźniający się dostają tylko nocleg. Użycie kąpieli jest fakultatywne i jeśli kto nie chce jej użyć, nie zmuszają go do tego. Również i desinfekcya odzieży nie jest przymusową, a jedynie pościel bywa codzień odkażaną. Rano o godz. 7. opuszczają zakład nocujący po spożyciu zupy i porcyi chleba. Wolno korzystać z noclegu najwyżej przez 5 nocy z rzędu i w tym czasie każdy noclegujący jest obowiązany wystarać się o zajęcie i schronienie albo przynajmniej udowodnić, że starał się o zarobek bez skutku, w przeciwnym bowiem razie bywa upomniany, a ewentualnie w drodze sądowej skazany na areszt lub oddany do domu pracy przymusowej.

Zwiedzaliśmy zakłady właśnie w porze przyjmowania na nocleg i widzieliśmy szeregi bezdomnych ludzi, przeważnie dość przyzwoicie odzianych i przeciętnie nie zdradzających ostatecznej nędzy. Żaden z pośród przeszło 2.300, na tę noc przyjętych, nie był okryty łachmanami, a jeden tylko był widocznie nietrzeźwym, W tłumie znachodziły się też jednostki, które z wejrzenia zaliczyćby wypadało do sfery tzw. inteligencyi.

Wogóle nie znać było na twarzach przygnębienia, pokory lub zażenowania, każdy wstępował do przytułku z widocznem poczuciem, że ta pomoc chwilowa od społeczeństwa mu się należy. Wyraźnie zaznaczam, że postępowanie funkcyonaryuszy zakładu z jego nocnymi mieszkańcami jest uprzejme i przyjacielskie, traktuję się tych ludzi nie jak wyrzutków społeczeństwa, lecz jako równych obywateli. Lecz opowiadał nam dyrektor, że znajdują się między nimi elementy, moralnie upadłe i że noclegi pomimo wzorowego urządzenia zakładu bywają często szkołami zepsucia. Przeciwdziała tym zgubnym wpływom pastor zakładowy, którego w późną noc już zastaliśmy na sali noclegowej, udzielającego nauk moralnych w formie przyjacielskich pagadanek. Co niedziela odprawia się w jednej z sal zakładu dla familii nabożeństwo, tak uregulowane, że uczestniczyć w niem może każdy bez różnicy wyznania.

Trzeci oddział zakładu jest dla osób, niezdolnych do pracy, pozostających stale na opiece zakładu.

Roczny wydatek na cały zakład wynosi około pół miliona marek.

Jest to niewątpliwie jedna z najpiękniejszych instytucyi humanitarnych Berlina. Wszystko w niej wzorowo urządzone, sale noclegowe, sale jadalne, kąpiele, kuchnie, pralnia, wszędzie jak największa czystość i porządek.

Jakkolwiek Lwów nie rozporządza środkami, aby na wzór Berlina uporządkować opiekę noclegową dla bezdomnych, jednak niektóre szczegóły organizacyi berlińskiej można będzie i u nas z pożytkiem zastosować.

Najpilniejszem jest u nas wprowadzenie w Zakładzie Alberta należytej desinfekcyi odzieży, co uwolni miasto od roznoszenia różnych chorób zakaźnych. W braku ustawy o opiece nad ubogimi we Lwowie opieka noclegowa nie może być ograniczoną do 5 dni, a wątpliwem jest, czy dałoby się ograniczyć godziny przyjmowania na nocleg.

Wnioski.

Jak we wstępie zaznaczono, podróż nasza miała ściśle określony cel praktyczny, mianowicie mieliśmy zbadać organizacyę służby sanitarnej w innych miastach dla skreślenia zasad reformy w tym dziale w mieście Lwowie a nadto zamierzaliśmy przyjrzeć się za granicą niektórym urządzeniom higieny miejskiej, wymadającym we Lwowie reformy lub powołania go życia. Według naszego zdania cel ten w zupełności, osiągnęliśmy w ciągu 14 dniowej podróży od 26. marca do 10. kwietnia br. W tak krótkim stosunkowo czasie mogliśmy bardzo dużo zobaczyć i przestudyować na miejscu dzięki planowi, z góry dokładnie ułożonemu i uczynności władz miejskich, do których otworzyło nam dostęp upoważnienie Prezydyum miasta Lwowa i odezwy Prezydyum, rozesłane naprzód do magistratów miast, przez nas zwiedzanych. Z wyjątkiem Gracu, gdzie zachowanie się tamecznego fizyka dra Eberstalera przykro nas dotknęło, znachodziliśmy wszędzie jak największą uprzejmość i uczynność, co w tem miejscu z uznaniem podnosimy.

Przeświaycyliśmy się, że taka podróż informacyjna w gronie kilku rzeczoznawców może istotnie dać obfite wyniki, których

nie dałoby się uzyskać przez teoretyczne studya, bez oglądania rzeczy na miejscu i uzupełniania tam materyału obserwacyjnego w miarę potrzeby. Przy tem podróż tego rodzaju ma tę dodatnią stronę, że kilku towarzyszy podróży zaraz pod świeżem wrażeniem wymienia między sobą spostrzeżenia poczynione i poddaje je wzajemnej krytyce a wskutek tego unika się jednostronności poglądu.

To też w naszej podróży już podczas wizytacyi poszczególnych urzędów i zakładów jakoteż w ciągu ankiet, improwizowanych w magistratach, wreszcie w czasie przechadzek po miastach była między uczestnikami wycieczki ustawiczna wymiana zdań, a w chwilach wolnych od pracy, przeprowadzaliśmy szczegółową dyskusyę nad tem, co zobaczyliśmy i czego się dowiedzieliśmy, porównując zawsze stosunki naszego miasta z zagranicznemi z uwzględnieniem różnicy warunków życia u nas i za granicą.

Powyższe sprawozdanie jest wyrazem tych naszych wspólnych obserwacyi i dyskusyi, na których podstawie zarysował nam nam się jasno program reformy sanitarnej dla miasta Lwowa.

Po powrocie do domu i przetrawieniu wrażeń podróży zebraliśmy się w dniu 15. czerwca br. w fizykacie i sformułowaliśmy następujące zasady reformy.

1. Sprawy zdrowotne powinny stanowić osobny departament magistratu pod kierunkiem lekarza naczelnego miejskiego (fizyka) z charakterem samoistnego referenta, mającego głos stanowczy na posiedzeniach magistratu w sprawach tego departamentu.

We wszystkich innych sprawach, mających styczność jakąkolwiek z higieną, powinna być zasięganą opinia fizyka a na posiedzeniach magistratu powiniem mu przysługiwać w tych sprawach głos doradczy.

2. Dla zapewnienia ciągłości w urzędowaniu fizyka należy ustanowić stałego zastępcę szefa departamentu spraw zdrowotnych (lekarza), który w razie przeszkody zastępować będzie szefa w urzędowaniu i wstępuje wtedy w jego prawa i obowiązki.

3. Do departamentu spraw zdrowotnych należy:
a) fizykat
b) weterynaryat
c) chemikat miejski.

Biuro fizykatu składa się:
1. z fizyka (z szefa departamentu spraw zdrowotnych)
2. zastępcy fizyka
3. koncypisty fizykackiego
4. lekarza dzielnicowego, przydzielonego do fizykatu
5. sił manipulacyjnych
6. ewentualnie siły konceptowej prawniczej.

4. Do zakresu działania fizykatu należy kierownictwo i kontrola służby sanitarnej miejskiej, dalej pewne szczególnie ważne agendy sanitarne, które instrukcya określi, wreszcie badanie służby miejskiej i służby przedsiębiorstw gminnych.

Fizykowi i jego zastępcy wzbrania się wykonywania prywatnej praktyki lekarskiej.

5. Fizykowi podlegają lekarze miejscy a mianowicie:
a) lekarze dzielnicowi
b) lekarze ubogich
c) lekarze instytucyi i przedsiębiorstw gminnych.

W każdej dzielnicy ustanawia się jednego lekarza dzielnicowego stabilizowanego, z egzaminem fizykackim, do którego należą czynności z zakresu higieny publicznej, agendy sanitarne w myśl instrukcyi, obsługa lekarska humanitarnych zakładów miejskich, sprawowanie funkcyi lekarza szkolnego.

W każdej dzielnicy ustanowi się 1 lekarza ubogich, niestabilizowanego (prowizorycznego), od którego nie wymaga się egzaminu fizykackiego.

Zadaniem jego jest:
a) leczenie ubogich
b) oglądanie zmarłych
c) współudział przy zwalczaniu chorób zakaźnych w myśl instrukcyi.

6. Szczepienie ospy należy do lekarzy dzielnicowych i lekarzy ubogich.

7. Lekarze dzielnicowi i lekarze ubogich urzędują codziennie o godz. 10 tej rano i o godz. 3-ciej popołudniu w komisaryacie dzielnicowym.

Lekarze ubogich ordynują dla ubogich w swojem mieszkaniu.

8. Lekarz ubogich mieszka w centrum dzielnicy, lekarz dzielnicowy ile możności w pobliżu komisaryatu.

9. Zgłoszenia skonów odbierają komisaryaty i przekazują je w godzinach urzędowych lekarzom ubogich, którzy mają je załatwiać zawsze przed następną bytnością w komisaryacie.

10. Leczenie ubogich ma być uregulowane na podstawie poświadczeń ubóstwa przez opiekunów ubogich.

Kobietom zamężnym, przynależnym do gminy, a mogącym się wykazać poświadczeniem ubóstwa, udzielają na koszt gminy pomocy akuszeryjnej akuszerki, które fizykat uzna za należycie uzdolnione.

11. Dla każdej dzielnicy ustanowi się dozorcę sanitarnego (dziś zwanego „funkcyonaryuszem sanitarnym"), którego obowiązki określi instrukcya.

Szczegółowy projekt reformy w myśl powyższych zasad tudzież instrukcye służbowe poszczególnych funkcyonaryuszy opracowuje fizykat i dr. Pisek, któremu referat w tej sprawie w miejskiej komisyi zdrowotnej poruczono.

Byłoby pożądanem, aby te przedłożenia jak najrychlej ukazały się na porządku dziennym Rady miejskiej.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Korespondencye.

Skole. Kolega dr. Garbusiński poruszył w rzeczy samej sprawę aktualną i niemniej ciekawą, jakkolwiek z góry zaznaczam, że treść § 13. rozporządzenia ministeryalnego z dnia 28. stycznia 1855 r. jest całkiem jasną i nie dopuszcza co do stosunku starszeństwa i moralnej powagi między lekarzem powiatowym i lekarzem sądowym żadnych wątpliwości.

Dla łatwiejszego zrozumienia rzeczy, o którą właśnie chodzi, zacytuję jeszcze raz powyż wspomniany paragraf w dosłownem, oryginalnem brzmieniu:

„Von den, die gerichtliche Todtenbeschau vornehmenden Aerzten, hat der Gerichts- oder Amtsarzt — und wenn nur zwei andere Aerzte beigezogen werden — der aeltere von beiden — und wenn die Beschau von einem Arzte und einem Wundarzte vorgenommen wird — jener die Untersuchung in medizinischer Hinsicht zu ordnen und zu leiten...

Der zweite Sachverständige dagegen hat für die Herbeischaffung der nöthigen Instrumente u. s. w."

Uwzględniając znaczenie trzech wyrazów tekstu: „o d e r", „n u r" i „j e n e r", przychodzi się do całkiem jasnych konkluzyi, mianowicie:

1. Jeżeli w komisyi sądowej bierze udział tylko jeden lekarz sądowy (Gerichtsarzt), lub tylko jeden lekarz powiatowy (Amtsarzt), drugim zaś znawcą (der zweite Sachverständige) w pierwszym, względnie drugim wypadku jest lekarz prywatny (ein anderer), wtedy b e z w z g l ę d u n a s t a r s z e ń s t w o dyktuje protokół lekarz sądowy, względnie lekarz powiatowy („der Gerichts- o d e r Amtsarzt), na które to unormowanie wskazuje wyraz „j e n e r".

2. Jeżeli znawcami komisyi są tylko dwaj lekarze prywatni (nur zwei andere Aerzte), więc koledzy, którzy nie są ani lekarzami sądowymi, ani powiatowymi, wtedy dyktuje protokół starszy wiekiem (der aeltere).

3. N i g d z i e, c h o ć b y n a w e t s ł ó w k i e m, nie wspomina rozporządzenie powyższe, który ze znawców ma dyktować protokół, który robić sekcyę w w y p a d k u, g d z i e t y l k o d w a j l e k a r z e s ą d o w i, l u b j e d e n l e k a r z s ą d o w y i j e d e n l e k a r z p o w i a t o w y są członkami komisyi sądowej.

Kwestyę, odnoszącą się do tak zwanych patronów chirurgii (Wundaerzte), pomijam, jako dziś prawie bezprzedmiotową. Z naprowadzonych szczegółów wynika więc niezbicie, że rozporządzenie ministeryalne wspomina l i t y l k o w wypadku pod 2. o stosunku starszeństwa, czem ściśle oznacza funkcye każdego znawcy, kierując się prawdopodobnie, i całkiem słusznie, względami humanitarnymi i etycznymi. Juścić każdy z pp. kolegów przyzna, iż nie uchodzi, aby n. p kolega, 60 lat wieku liczący, robił sekcyę, wymagającą zwykle mozolnej pracy fizycznej i cielesnego wytężenia, drugi zaś kolega, wiekiem znacznie młodszy, z papierosem w ustach i założonymi rękami wygodnie dyktował protokół wbrew znanej zasadzie: r ó w n a p ł a c a, r ó w n a p r a c a.

Tyle co do samej treści przestarzałego rozporządzenia. Zastanówmy się jednak teraz nad ewentualnymi wypadkami, których cytowane powyżej rozporządzenie nie przewiduje i tak: Do komisyi należą tylko dwaj lekarze sądowi r ó w n e g o, jub nawet różnego wieku; który z obydwóch robi sekcyę? A jeżeli znawcami są jeden lekarz sądowy i jeden lekarz powiatowy, który z tych robi sekcyę? Wszak po myśli rozporządzenia — jak to powyżej wykazałem — kwestya wieku, czyli starszeństwa l i t y l k o między lekarzami prywatnymi decyduje. K t o więc i c o w t y c h m o ż l i w y c h wypadkach rozstrzyga?

A który ze znawców jest właściwie „der zweite Sachverständige", k t ó r y p r ó c z o b o w i ą z k u r o b i e n i a s e k c y i w d o d a t k u m u s i p o n o s i ć k o s z t k u p i e n i a i u t r z y m y w a n i a i n s t r u m e n t ó w i i n n y c h p r z y b o r ó w s e k c y j n y c h?! Czyż to nie istny chaos i jaskrawa krzywda dla „drugiego" znawcy?

Oto właśnie *punctum saliens* całego rozporządzenia. Dlatego sądzę, że po przeprowadzeniu „sekcyi" przez podpisanego znawcę sądowego na rozporządzeniu z roku 1855 „orzeczenie" nie inaczej opiewać może, jak tylko: *imbecillitas senilis.*

Czy znajdziemy skuteczne remedium na tę w obecnem stadyum nieuleczalną chorobę, okaże może projektowana reforma ustawy karnej.

Czekajmy więc na razie cierpliwie dalej, natomiast przypominajmy ustawicznie miarodajnym i wpływowym rzecznikom naszej sprawy, aby ci i pod tym względem w stosownej chwili o nas pamiętali.

Dr. Eustachy Eichel,
lekarz sądowy.

KRONIKA.

Ankieta w sprawie gruźlicy, zwołana przez Wydział krajowy, obradowała we Lwowie w dniu 26. czerwca b. r. Szczegółowe sprawozdanie z przebiegu narad odkładamy dla braku miejsca do jednego z następnych numerów.

Kurs nauki języka Esparanto mieć będzie dla lekarzy w Monachium dr. Stuhlberger. *K.*

Związek pensyjny dla wdów i sierót po lekarzach bawarskich rozwija się bardzo pomyślnie. Majątek jego z końcem roku 1908 wynosił prawie $1^1/_2$ miliona marek. Związek wypłaca rocznie około 60 tysięcy marek. Wdowa po lekarzu otrzymuje rocznie 300 marek i z dywidendy 60 marek, a każda małoletnia sierota 1/5 pensyi wdowiej. *K.*

I. Zjazd Internistów Polskich w Krakowie dn. 19—21 lipca. Przy zgłaszaniu się do biura Zjazdu (Kopernika 15) po karty uczestnictwa zechcą Uczestnicy Zjazdu złożyć swe karty wizytowe z oznaczeniem mieszkania w Krakowie (dla wydrukowania w Dzienniku Zjazdu), następnie złożyć deklaracyę, czy chcą być członkami stałymi Zjazdu (karta żółta) czy tylko uczestnikami (karta czerwona) i czy chcą wziąć udział w obiedzie wspólnym i we wycieczce do Zakopanego.

Kol. Prelegenci zechcą złożyć przy zgłoszeniu się w biurze krótkie streszczenie odczytu, dla umieszczenia w Dzieniku Zjazdu. Chorzy, mający służyć do demonstracyi, będą umieszczeni w klinice medycznej na czas Zjazdu.

Wycieczka wspólna do Zakopanego przyjdzie do skutku, jeżeli zgłosi się dostateczna ilość uczestników. Wyjazd do Zakopanego we środę t. j. 21-ego w nocy. Przyjęciem w Zakopanem zajmie się Komitet miejscowy, zorganizowany przez kol. dra Żychonia.

Mieszkania zamawiać można do 10. lipca, przesyłając zadatek 10 koron do Biura Zjazdu (Kopernika 15) wraz z bliższemi żądaniami co do jakości mieszkania.

Biuro Zjazdu (Kopernika 15) otwarte i w niedzielę od godz. 10—12 przed i od 3—6 popołudniu, jakoteż w nocy z niedzieli na poniedziałek; w następne dni podczas trwania posiedzeń. Członkowie Biura Zjazdu oznaczeni będą małemi kokardkami na piersiach, a służba Biura opaskami na ramieniu.

Sekretarze: *Dr. Korolewicz, Dr. Łapiński.* Skarbnik: *Doc. dr. Mięsowicz.* Przewodniczący: *Prof. dr. Jaworski.*

Lysoform, ulubiony z powodu cennych własności, poddał w ostatnim czasie doc. dr. S. J. Złatogorow dokładnemu badaniu w laboratoryum bakteryologicznem Instytutu lekarskiego dla kobiet w Petersburgu. Z pracy tej przytoczymy tu najważniejsze szczegóły. Jak wiadomo, lysoform jest połączeniem formaldehydu z mydłem potasowem i zawiera obok alkoholu olejek eteryczny, któremu zawdzięcza przyjemną, aromatyczną woń. Z wodą daje **lysoform** jasny roztwór, przy kłóceniu pieniący się. Złatogorów potwierdza w swej pracy spostrzeżenia innych autorów, jak Strassmanna, Löflera, Pfuhla, Vertuna, Röpkego, Seydewitza, Szymańskiego i innych, że **lysoform** posiada wysokie bakteryobójcze działanie. Już 3% rozczyny lysoformu wystarczają do szybkiego zabicia wegetacyjnych form, a zarodków wąglika w ciągu 8 godzin. W szczególności autor podnosi, że desinfekcyjna siła lysoformu wydatnie wzmaga się przez użycie gorących rozczynów. Najmniej odpornymi okazały się wibriony cholery, dalej proteus, dwoinki Fraenkla jakoteż mikroby czerwonki i duru, które już po 3 minutowem działaniu 3% rozczynu lysoformu ginęły. Prątek wąglika i gronkowce okazały się wprawdzie wytrzymalszymi, jednak już po 1-godzinnem działaniu ginęły. Rozczyny lysoformu 3% o ciepłocie 37° sprawiały niekiedy natychmiastowe zabicie poszczególnych mikrobów.

W taki sam sposób działa **lysoform surowy**, który jednak nie jest przeznaczony do zastosowania u osób, lecz tylko do desinfekcyi na wielką skalę. Zasługuje też na uznanie działanie odwaniające: plwocina, mocz, kał, zmieszane z lysoformem, pozostały przez 14 dni bez woni.

Jak widać z tego wszystkiego, okazał się lysoform w zupełności skutecznym środkiem desinfekcyjnym i można go zwłaszcza w gorących rozczynach wszędzie tam zalecać, gdzie chodzi o nietrujący, przyjemnie woniejący a jednak silnie bakteryobójczo działający środek desinfekcyjny.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Chir. Adler 10·—, dr. Blaustein 12·—, dr. Bober 3·—, dr. Budzyński 3—, dr. Bukowski 6·—, dr. Damski 6·—, dr. Dzikowski 6—, chir. Gabel 10—, dr. Gawełkiewicz 3·—, dr. Gnoiński 6·—, chir. Hirschhorn 6·—, dr. Hochstim 6·—, dr. Idziński 6·—, dr. Jajus 6·—, dr. Keller Dawid 12—, dr. Kuśnierczyk 6·—, dr. dr. Lateiner 6·—, dr. Luster 3·—, dr. Macudziński 3·—, dr. Markstein 3·—, dr. Ozimek 6·—, dr. Pelczar 6·—, dr. Pertak 3·—, dr. Pawlicki 6·—, dr. Pietrzycki 6·—, dr. Pilzer 6·—, dr. Prebendowski 6·—, dr. Przybylski 6·—, dr. Rappaport S. 6·—, chir. Rosenbaum 3·—, dr. Sałaban 6·—, dr. Schermant 6—, dr. Siedlecki 6·—, dr. Skórski 6·—, dr. Teitelbaum 6—, dr. Teufel 3·—, dr. dr. Trelski 3·—, dr. Witoszyński 12·—, dr. Zawisza 3·—, dr. Żeleński 6·—, prof. dr. Żuławski 6·—.

Konkurs.

W skutek uchwały Wydziału powiatowego w Nowym Targu z dnia 6 t. m. rozpisuje się ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego w Poroninie z siedzibą w Poroninie.

Do okręgu tego należą gminy Biały Dunajec, Brzegi, Bukowina, Gliczarów, Kościeliska, Murzasichle, Poronin, Zubsuche tudzież ta część Zakopanego, która nie należy do rejonu Stacyi klimatycznej.

Ubiegający się o tę posadę mają przedłożyć:

1. Dowód obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplom doktora medycyny.
3. Dowód nieprzekroczonego wieku lat 40, którego nie wymaga się od kandydatów, którzy taką posadę już zajmują.
4. Dowód przynajmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim.
5. Dowód znajomości języka polskiego.
6. Świadectwo fizycznej zdolności wydane lub stwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy udowodnią przynajmniej dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo że złożyli z pomyślnym skutkiem egzamin fizykacki.

Do posady tej przywiązana jest płaca 1000 koron rocznie i ryczałt za objazdy w kowocie 700 koron w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadowalniającej służbie.

Obowiązki lekarzy okręgowych określają ustawa z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. kr. Nr. 17, rozporządzenie wykonawcze do tej ustawy i ustawy z 5. października 1906 Dz. u. kr. Nr. 198 wydane przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym tudzież instrukcya służbowa dla lekarzy okręgowych. Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Nowym Targu w terminie do dnia 15. sierpnia 1909 włącznie.

Nowy Targ 7. lipca 1909.

Prezes:
Witold Uznański.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca maja 1909	469.112	265.494
W czerwcu 1909	3.635	15.000
Razem	472.747	280.494

Kraków 30. czerwca 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

L. 3234.

Konkurs

na posadę lekarza okręgowego w Narajowie mieście z płacą 1400 koron i ryczałtem na objazdy służbowe 800 koron rocznie. Ponadto gmina Narajów miasto obowiązuje się dopłacać 400 koron rocznie tytułem datku na pomieszkanie. Razem wynoszą dochody stałe 2600 koron rocznie. Apteka publiczna w miejscu. Okręg sanitarny narajowski obejmuje gminy polityczne: Narajów miasto, Narajów wieś, Buszcze, Demnia, Dworce, Hucisko, Kurzany, Podwysokie, Poruczyn, Potoczany, Rekszyn z Pisarówką, Rohaczyn miasto z hutą, Rohaczyn wieś, Stryhańce, Wierzbów i Wulka z ludnością około 16.000 dusz.

Podania opatrzone w dokumenta udowadniające:
1. obywatelstwo austryackie,
2. wiedzę wszech nauk lekarskich,
3. znajomość języków krajowych,
4. nieprzekroczenie 40 roku życia oraz fizyczne uzdolnienie,
5. dwuletnią praktykę zawodową,

wnosić należy do Wydziału powiatowego w Brzeżanach po **dzień 30. lipca 1909.**

Brzeżany, dnia 30. czerwca 1909.

Prezes:
Korzeniowski.

1—1

L. 953/09.

Konkurs.

Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Rożnowie z płacą roczną 1.200 koron i ryczałtem na objazdy w kwocie 600 koron.

Do okręgu sanitarnego w Rożnowie należą gminy i obszary dworskie: Rożnów, Dzurów, Nowosielica, Popielniki i Trościaniec.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o nadanie tej posady należy wnosić najdalej do **dnia 31 lipca 1909** do Wydziału powiatowego w Śniatynie i dołączyć dyplom doktora medycyny, metrykę chrztu, świadectwo c. k. lekarza powiatowego, stwierdzające fizyczną zdolność petenta do spełniania obowiązków lekarza okręgowego, dowód obywatelstwa austryackiego, dowód znajomości jezyków krajowych, wreszcie dowód, że petent przynajmniej od dwóch lat wykonuje praktykę lekarską.

Pierwszeństwo mają ci, którzy wykażą się dłuższą praktyką przy większym szpitalu powszechnym.

Z Wydziału powiatowego
Śniatyn dnia 30. czerwca 1909. 2—1

Moysa w. r.
prezes.

L. 1304.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Żywcu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ślemieniu.

Posada ta na razie prowizorycznie zostanie nadaną a po roku służby orzecze Wydział krajowy o jej stabilizacyi.

Do okręgu sanitarnego w Ślemieniu należą gminy: Gilowice, Kocoń, Kuków, Kurów, Las, Pewelka, Pewel ślemieńska i Ślemień razem 8 gmin z ludnością około 10.000 dusz.

Lekarz okręgowy pobierać będzie płacę roczną 1.300 kor. i ryczałt na objazdy 800 koron rocznie a nadto wedł g deklaracyi Rady gminnej w Ślemieniu bezpłatne pomieszkanie.

Lekarz okręgowy jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Kandydaci na tę posadę winni wnieść podanie do Wydziału powiatowego w Żywcu w terminie do końca lipca 1909.

W podaniu należy wykazać:
1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny,
3) nieskazitelny charakter i znajomość języków krajowych,
4) nieprzekroczony wiek 40 lat i praktykę najmniej 2-letnią w zawodzie lekarskim,
5) świadectwo zdrowia.

Między kandydatami mieć będą pierwszeństwo, którzy się wykażą nieprzerwaną służbą w szpitalu powszechnym, albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej
W Żywcu, dnia 11. czerwca 1904. 3—1

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 15. LWOW DNIA 1. SIERPNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY" I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Walka z gruźlicą.

Ankieta Wydziału krajowego.

Spełniając polecenie Sejmu, zwołał Wydział krajowy ankietę w sprawie gruźlicy na dzień 26. czerwca br. Ankieta obradowała w sali departamentu sanitarnego Wydziału krajowego pod przewodnictwem szefa tego departamentu dra Bernadzikowskiego. Funkcye sekretarza spełniał dr. Gruiński. Uczestniczyli w ankiecie: prof. Ciechanowski i dr. Janiszewski z Krakowa, dr. Żychoń z Zakopanego, prof. Gluziński, prof. Kucera dr. Merunowicz, dr. Mikołajski, dr. Müller, dr. Starzewski, prof. Wiczkowski ze Lwowa.

Przed rozpoczęciem obrad odbyła się w mieszkaniu prof. Gluzińskiego wstępna konferencya w celu ujednostajnienia poglądów i postulatów tudzież w celu uproszczenia dyskusyi na samej ankiecie. Konferencya ta okazała się bardzo potrzebną, gdyż między członkami ankiety zdania były rozbieżne i gdyby wstępnie się nie porozumiano, mogło było na ankiecie przyjść do szerokiej dyskusyi bez pozytywnych wyników. I tak prof. Ciechanowski i dr. Janiszewski przyjechali z Krakowa z tą dyrektywą Tow. lekarskiego, że skoro Sejm żąda przedłożenia kosztorysu 2 sanatoryów, należy usilnie poprzeć myśl zakładania sanatoryów, chociaż urzeczywistnienie tej myśli jest trudne. Lwowscy członkowie ankiety byli wszyscy przeciwni systemowi sanatoryalnemu, który u nas jest przedwczesnym, dopóki nie posiadamy powszechnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, czyniącego w Niemczech wkłady na sanatorya i na leczenie chorych gruźliczych. Zamiast sanatoryów proponował prof. Gluziński otwieranie oddziałów szpitalnych dla chorych na gruźlicę uleczalną i nieuleczalną, prof. Wiczkowski zaś był zdania, że nieuleczalni powinni znaleść pomieszczenie w osobnych przytułkach, że zaś akcya główna powinna być skierowaną do leczenia dzieci, skłonnych do gruźlicy, jakoteż do leczenia początków gruźlicy bądź w schroniskach leśnych, bądź w oddziałach szpitalnych. Dr. Mikołajski, popierając jak najtańszy sposób leczenia, którykolwiek mógł być masowo przeprowadzony, podnosił konieczność zapobiegania przez stosowną asanacyę gmin i inne urządzenia, wskazując na przykład Anglii i Stanów Zjednoczonych Ameryki, które tą drogą duże postępy poczyniły. Prof. Kučera akcentował sprawę popularyzacyi wiadomości o gruźlicy. Po treściwej dyskusyi zgodzono się na to, aby obrady ankiety ograniczyć do 4 punktu kwestyonaryusza, to jest do sprawy sanatoryów i aby nie doradzać tworzenia kosztem kraju sanatoryów a natomiast oświadczyć się za oddziałami szpitalnymi, dalej aby opracowanie innych punktów kwestyonaryusza poruczyć komisyi z łona ankiety wybranej.

O godz. 10-tej zagaił ankietę dr. Bernadzikowski, witając zebranych i zaznaczając, że Wydział krajowy nie chciał poprzestać na teoretycznych tylko wywodach, ale pragnął, by mężowie nauki, mający w tej sprawie doświadczenie, wskazali, jakie starania poczyniły już inne kraje na polu walki z gruźlicą i które z urządzeń przeciwgruźliczych zagranicznych możnaby u nas zastosować, uwzględniając finansowe środki kraju i jego właściwości. Przeszczepianie żywcem obcych wzorów na nasz grunt, zwaliłoby na kraj nadmierne ciężary, mowca zaleca zatem, przezorność pod tym względem i jest zdania, że należy dążyć do tego, aby małymi środkami osiągnąć ile możności wielkie skutki, przy wciągnięciu do akcyi także innych czynników, mianowicie rządu i szerokich warstw społeczeństwa.

Prof. Gluziński rozpoczął dyskusyę. Oznajmił w imieniu zebranych rzeczoznawców, że świadomi są ważności sprawy i że ankietę uważają nie za załatwienie „kawałka", przez Sejm Wydziałowi krajowemu przekazanego, lecz mają nadzieję, że Wydział krajowy i Sejm wejdą na drogę zwalczania strasznej klęski gruźlicy. Na podstawie porozumienia z innymi członkami ankiety wnosi o zmianę porządku dziennego i oświadczenie się ankiety nasamprzód w sprawie sanatoryów ludowych Zebrani uznają ważność sanatoryów w walce z gruźlicą i cenią nietylko lecznicze lecz i dydaktyczne, wychowawcze ich działanie, ale w obecnej chwili uważają budowanie sanatoryów za przedwczesne Dopiero gdy ustawodawstwo w sprawie ubezpieczenia społecznego stworzy podstawę finansową dla sanatoryów, będzie czas o nich myśleć, dzisiaj zaś należy chwytać się środków, o wiele mniej kosztownych i łatwiejszych. Przedewszystkiem potrzeba reformy szpitalnictwa krajowego w tym kierunku, aby szpitale mogły działać zapobiegawczo przeciw szerzeniu się gruźlicy, dając pomieszczenie chorym z gruźlicą otwartą, a powtóre, aby leczyły tych chorych na gruźlicę, których jeszcze wyleczyć można. Trzeba więc przy szpitalach stworzyć oddziały dla chorych gruźliczych i odpowiednio te oddziały urządzić. Dziś chorych na gruźlicę właściwie nie wolno do szpitali przyjmować, lecz mimo to znajdują chorzy ci pomieszczenie w szpitalach pod inną nazwą choroby i kraj na ich leczenie już obecnie sporo łoży.

Rezolucya, przedłożona przez prof. Gluzińskiego, opiewa:

„Ankieta, uznając w całej pełni ważność budowy sanatoryów dla zwalczania gruźlicy, uważając je nietylko za miejsca dla leczenia, lecz i za miejsca wychowania higienicznego, nie zaleca na razie rozpoczęcia tej wałki od budowy dwóch sanatoryów ludowych, lecz wciąga tę myśl w plan dalszy, który rozpocząć się winien od pomnożenia liczby szpitali w kraju i od reformy i poprawy szpitalnictwa krajowego, opartych na następujących zasadach: a) że gruźlica winna być do szpitali krajowych przyjmowana; b) że powinna być uznaną za chorobę zakaźną a więc izolowaną, c) że przy szpitalach teraźniejszych powinno się, środkami choćby skromnymi, wprowadzić takie zmiany, a w nowych, mających się budować, plany powinny być tak skonstruowane, by mogły powstać osobne oddziały, które mogłyby być prowadzone już to sanatoryalnie i były miejscami dla leczenia, a więc niejako były sanatoryami, już to miejscami izolacyi; d) izolacya przypadków nieuleczalnych, rozpaczliwych, oprócz się winna o domy dla nieuleczalnych".

Dr. Starzewski podziela zapatrywanie, że należy rozpocząć walkę z gruźlicą od użycia środków łatwiejszych i jak najmniej kosztownych. Sanatorya ludowe są trudne do przeprowadzenia u nas i dużo lat upłynie, zanim będziemy je mogli otworzyć. Na razie walka z gruźlicą musi oprzeć się o szpitale, którym dotąd nie wolno przyjmować chorych z gruźlicą nieotwartą. Przyjmuje się jednak do szpitala gruźlicę otwartą, połączoną z różnemi komplikacyami. Lecz chorzy tacy nie mają w szpitalach odpowiedniego pomieszczenia i wskutek tego szpital staje się rozsadnikiem gruźlicy. Chorych na gruźlicę kładzie się na sali chorych wewnętrznych pospołu z chorymi na inne cierpienia a przy ciasnocie w szpitalu sąsiedni chorzy zaledwie o $1/2$ metra są oddaleni od suchotnika, który kaszle i prątkami gruźliczymi zakaża powietrze. Stąd nieraz chorzy, z powodu innych

chorób leżący w szpitalu, bywają przez suchotników zakażeni i wracają po pewnym czasie do szpitala z gruźlicą. To dziać się nie powinno. Szpital nie powinien szkodzić chorym i narażać ich na cięższe o wiele choroby, niż te, z któremi do szpitala przybyli. Należy więc chorych gruźliczych w szpitalach odosobnić a zwłaszcza oddzielić od chorych, mało na gruźlicę odpornych. Już przy dzisiejszych warunkach dałoby się to przeprowadzić przez pomieszczenie chorych gruźliczych w pawilonach dla chorób zakaźnych w porze, gdy pawilony te z powodu braku epidemii nie są zajęte przez choroby epidemiczne. Przy budowie zaś nowych pawilonów infekcyjnych należy i dla gruźlicy miejsce z góry rezerwować.

Oprócz tego trzeba zmienić przepisy obowiązujące i zapewnić opiekę szpitalną także dla chorych na gruźlicę nieotwartą i bez komplikacyi.

Dr. Janiszewski usiłował pogodzić treść rezolucyi z żądaniem stawiania sanatoryów. Radził, aby chorych z gruźlicą otwartą odosabniać w szpitalach w osobnych salach a chorych uleczalnych leczyć w osobnych pawilonach. Takie pawilony dla chorych na gruźlicę należałoby zbudować przy każdym szpitalu prowincyonalnym, w Krakowie zaś i we Lwowie zamiast przy szpitalu urządzić je w jednej z gmin pobliskich, gdzie warunki leczenia byłyby dogodniejsze. Pawilony stołeczne, urządzone wzorowo, byłyby szkołą dla lekarzy prowincyonalnych.

Inni mowcy jednak zwrócili uwagę, że budowa tego rodzaju zakładów w gminach okolicznych powiększyłaby znacznie koszt administracyi, dalej podniesiono, że ankieta powinna wyrazić tylko ogólną zasadę a sposób wykonania pozostawić Wydziałowi krajowemu. Wobec tego dr. Janiszewski przyłączył się do rezolucyi prof. Gluzińskiego. (Dok. nast.)

Epidemia płonicy w mieście Lwowie
w latach 1907—9.

Z polecenia komisyi, wybranej przez Radę królewskiego stołecznego miasta Lwowa dnia 27. sierpnia 1908

opracował

Dr. EUGENIUSZ PIASECKI.

(Ciąg dalszy.)

Czy powołanie lekarzy dzielnicowych do pomocy w tłumieniu chorób zakaźnych byłoby ukształtowało te stosunki lepiej? Na pierwszy rzut oka nasuwają się tu dwie trudności. Pierwszą jest i tak za obszerny (teoretycznie) zakres działania tych lekarzy, od których istotnie instrukcya za wiele wymaga. W praktyce jednak dawno przestano się liczyć z niewykonalnemi wymaganiami instrukcyi i wobec tego dla czynności tak ważnych, jak walka z chorobami zakaźnemi, śmiało rzec można, najważniejszych w działalności każdego lekarza urzędowego, czas możnaby znaleść, jakto zresztą widać i z dawniejszej praktyki i czasów najnowszych, kiedyto, na schyłku obecnej epidemii, funkcye lekarzy epidemicznych poruczono lekarzom dzielnicowym. Druga trudność, podnoszona swojego czasu przez niektóre czynniki decydujące — to brak ustępu w instrukcyi dla lekarzy miejskich, któryby ich niedwuznacznie obowiązywał do spełniania tych czynności. Ten szkopuł jednak już też przezwyciężono w czasach ostatnich uchwałą komisyi zdrowotnej, korzystając z postanowienia tejże instrukcyi, które daje fizykowi prawo przydzielania lekarzom miejskim różnych funkcyi.

Ale i w innej jeszcze dziedzinie, gdzie lekarze dzielnicowi mogli działać bardzo korzystnie i między innemi pośrednio choćby wpływać na zapobieganie chorobom zakaźnym, sił ich należycie nie wyzyskano. Mowa tu o nadzorze lekarskim nad szkołami miejskiemi, powierzonym lekarzom dzielnicowym. Niestety, jak to już kilkakrotnie wykazano, nadzór ten pozostał naogół w dziedzinie teoryi, a jedynie dwaj specyaliści, okulista i dentysta miejski, dostarczają rokrocznie gruntownych dat statystycznych i pracują owocnie na polu higieny szkół.

Lekarze dzielnicowi mogą też, choć odsunięci od bezpośredniego zwalczania chorób zakaźnych, zapobiegać im przez sprężyste spełnianie swych obowiązków w obrębie dzielnicy, zwłaszcza w zakresie nadzoru nad czystością, warunkami higienicznymi mieszkań i t. d. W pracy tego rodzaju koniecznym jest pewien system, pewna ciągłość usiłowań, oraz dokładne obeznanie z obowiązującemi ustawami i przepisami. Niepodobna więc pominąć wadliwego sposobu, jaki, z motywów oszczędnościowych, zakradł się w kwestyi zastępstw tych lekarzy na czas urlopu. Polecono im starać się o zastępców i przyjmowano nieraz w tym charakterze lekarzy, nie będących w służbie miejskiej, a zatem nieodpowiedzialny h, nie posiadających ponadto egzaminu fizykackiego, ani rutyny w spełnianiu funkcyi lekarza urzędowego. Praktyka ta prawdopodobnie ustanie, gdyż oświadczyła się przeciw niej Sekcya IV i V Rady miejskiej a za niemi i Rada m., przy niedawnem załatwieniu sprawy tego rodzaju.

Tyle co do rozkładu pracy między personal sanitarny i wyzyskania sił rozporządzalnych. Przejdźmy teraz do samego sposobu postępowania z chorobami zakaźnemi. Obowiązujące do dziś dnia w państwie austryackiem ustawy dają bardzo kruchą podstawę do walki z temi plagami ludzkości, to też chcąc ją podjąć, wykroczono w wielu miastach poza ramy ustawy. I tak, Grac (patrz sprawozdanie delegacyi lwowskiej, „Głos lekarzy“ 1909, Nr. 9—10) stosuje bez pardonu przymus szpitalny w tych wypadkach, które nie dają rękojmi należytej izolacyi chorego w domu mieszkalnym; Kraków zaś na mieszkaniach zakażonych umieszcza kartki ostrzegawcze. Używają też z całą surowością innych środków przymusowych, jako to zamykanie zakażonych pracowni i sklepów i usuwanie od pracy zawodowej osób, które stykają się z chorymi. Są to dzielne środki pomocnicze, które, mimo braku ustawowego przymusu szpitalnego, mogą w praktyce wiele rodzin zmusić do oddania chorego do szpitala w celu uniknięcia przykrości, straty zarobku etc. Oczywista, że ze wszystkiem tem musi być połączone ciągłe pogotowie odpowiedniej ilości miejsc w szpitalu.

We Lwowie niestety nie wypełniano od lat prawie żadnego z tych warunków i postępowano wogóle zbyt miękko; krępowano się brakiem odpowiedniego rygoru ustawowego. Gdy haniebnemu brakowi miejsca w szpitalu krajowym mogły choćby częściowo zaradzić baraki izolacyjne na Janowskiem (postawione w swoim czasie na wypadek cholery), baraki te miesiącami całymi bywały zamknięte. Z przytoczonych środków przymusowych wydawano tylko ostrzeżenia do urzędów, pracowni etc., aby wykluczyły od zajęcia osoby, stykające się z chorymi. O ile te ostrzeżenia działały, nie mamy ewidencyi.

Z innych braków, którym zaradzić można było nawet w zgodzie z istniejącemi ustawami, wymienić należy sprawę uświadamiania ogółu o niebezpieczeństwie. Pod tym względem uczyniono pewien krok naprzód od czasu, gdy na wniosek komisyi sanitarnej fizykat podawał prasie codziennej

BRONISŁAW PIŁSUDSKI.

Poród, ciąża i poronienia u tubylców wyspy Sachalinu.

(Ciąg dalszy).

Bliźnięta, bezpłodność, miesiączkowanie, potwory.

Przejdźmy teraz do przesądów, połączonych z przyjściem na świat bliźniąt, zjawiskiem, które straszy i Ajnów i Gilaków, tak samo jak i inne, a może nawet wszystkie, ludy pierwotne.

O tem, by kobieta wydała na świat odrazu troje dzieci, żadne z tych plemion nie słyszało i żadnych o tem podań u nich niema.

Lecz bliźnięta spotyka się w życiu tubylców Sachalinu nie tak rzadko. Zwykle w takich wypadkach bywają dzieci tej samej płci. Osobiście znałem dwóch żyjących Gilaków bliźniąt, mających po 40 — 45 lat. Za dziesięciolecie, spędzone w bliżej mi znanych okolicach z ludnością mniej więcej 300 osób, w trzech rodzinach urodziły się bliźnięta i zaraz umierały. Odjeżdżając w roku 1905, zostawiłem żywą parę pięciomiesięcznych bliźniąt w rodzinie jednego ze znajomych mi Gilaków.

W jednej ze starych piosenek gilackich, zapisanych przeze mnie na Sachalinie, mówi się o dwóch bliźniętach różnej płci. Brat był zakochany w swej siostrze bliźniaczej i w piosence woła ją, prosząc, by wzięła do rąk jego serce, bo inaczej umrze.

Gilacy są przekonani, że jedno z bliźniąt pochodzi od władcy gór i lasów od „pal-niwuch“ (człowieka górskiego) potężnego i to łaskawego, to groźnego dla biednego, słabego Gilaka*). Dlatego też dziecko palniwucha powinno być po śmierci odesłane do rodzica jego. Ale ponieważ niema pewności, które z dwóch bliźniąt jest pochodzenia nieludzkiego, więc wolą postąpić jednakowo z obydwoma.

A więc nie można bliźniąt po śmierci palić, jak to jest przy pogrzebach w zwyczaju u ogromnej większości Gilaków**), groziłaby bowiem uczestniczącym w obrzędzie całopalenia trupa kara utraty wzroku. Nawet matkę i ojca bliźniąt uważają za potrzebne pochować tak samo jak bliźnięta, a więc zakopać do ziemi, ponieważ pokrewieństwo z duchem gór przeszło i na rodziców. Jednakowoż dzieci bliźniąt są już uważane za zupełnie zwykłych ludzi i przy pogrzebie nie robią dla nich wyjątku od przyjętego zwyczaju.

Nawet i wtedy gdy bliźnięta żyją i dorosną i gdy złożą dużo dowodów zupełnego braku nadprzyrodzonej siły, mimo to jednak

*) Jednakże od pewnego Gilaka słyszałem i inne objaśnienie, mianowicie, że jedno z bliźniąt przyszło z gór, drugie z morza.

**) Grzebią umarłych do ziemi tylko te rody Gilaków, które są pochodzenia na pół Ajnoskiego.

wiadomości o epidemiach w gminach wiejskich w powiecie, z ostrzeżeniem, aby mieszkańcy nie nabywali z tych gmin środków spożywczych. Natomiast jednak większe lub mniejsze epidemie w mieście samem nie były podawane do wiadomości ogółu. Może to i lepiej ze względu na interesy ekonomiczne pewnych sfer mieszkańców, lecz z drugiej strony, uwiadomienie o epidemii (połączone z pouczeniem o środkach zapobiegawczych) skłoniłoby bez wątpienia wiele rodzin do większej ostrożności, a co za tem idzie często i do uniknięcia zakażenia.

Musimy tu zastrzedz się, że zadaniem naszem jest wykazanie czynników, które mogły współdziałać w powstaniu i wzroście groźnej epidemii obecnej, nie należy zatem do nas wykazywanie stron dodatnich działania naszej służby sanitarnej w latach ostatnich w dziale zwalczania chorób zakaźnych. Że takich stron dodatnich dałoby sie wyliczyć sporo, o tem wie każdy, znający choćby pobieżnie stosunki lwowskie. Wykształcenie służby desinfekcyjnej, założenie zakładu desinfekcyjnego, ścisłe przestrzeganie przymusu donoszenia o chorobach zakaźnych przez lekarzy, wykłady popularne o tych chorobach — oto kilka przykładów. Trzymając się jednak ściśle poruczonego tematu, wykazujemy tylko braki, które, mimo równoczesnego wprowadzenia wielu korzystnych innowacyi, mogły sprawić, że byliśmy na przyjęcie epidemii nie dość dobrze uzbrojeni.

Nakoniec wypada poruszyć kwestyę, do której będziemy musieli jeszcze później kilkakrotnie powrócić. Idealnie zorganizowana i działająca bez zarzutu służba sanitarna miejska mogłaby się, zapewne, zupełnie dobrze obywać i bez ciał doradczo-kontrolnych w rodzaju miejskiej komisyi zdrowotnej. Gdy jednak, jak już widzieliśmy, służbie naszej sanitarnej daleko do znakomitej organizacyi oraz pożądanej sprawności, pomoc owej komisyi należało odpowiednio wyzyskać. Skład komisyi zdrowotnej oddawna dawał wszelkie rękojmie tak wszechstronnego znawstwa w dziedzinie spraw, jej poruczonych, jak i szczerej chęci bezinteresownej pracy dla dobra ogółu. Jeśli też te dane nie wychodziły na pożytek miasta od szeregu lat, winić trzeba pewne niedocenianie znaczenia tej instytucyi u czynników kierowniczych naszej gminy. Komisyę zwoływano w zbyt wielkich odstępach czasu, a i wtedy jeszcze często w godzinach niedogodnych dla znacznej części członków (np. lekarzy praktykujących). Stąd zniechęcenie u członków komisyi i spotęgowane jeszcze lekceważenie jej uchwał ze strony władz wykonawczych. Jak później jeszcze wykażemy na podstawie doświadczenia z ostatnich miesięcy, zarzuty, czynione dawniej komisyi ze strony urzędowej, jakoby była wogóle niezdolną do pracy, okazały się zupełnie mylnymi. Nie wyzyskano zatem przez czas długi, ze szkodą miasta, bardzo dzielnego sprzymierzeńca w pracy nad uzdrowotnieniem Lwowa. Dok. nast.

Sprawozdanie ze Zjazdu lekarzy okręgowych

odbytego we Lwowie w dniu 10. lipca br.

Przewodniczący Komitetu kol. dr. Natter przedkłada zebranym stosownie do uchwały ostatniego Zjazdu projekt statutu Związku galicyjskich lekarzy okręgowych. Projekt ten ogłoszony był w N-rze 9 (z 1. maja br.) „Głosu lekarzy".

Po dłuższej szczegółowej dyskusyi, w której zabierali głos koledzy: Gilnreiner, Zasacki, Markl, Ferensiewicz, Bednarski, Zadurowicz, Klęsk, Bielecki nad poszczególnymi paragrafami projektu statutu, przyjęto przedłożony projekt z nieznacznemi poprawkami i polecono komitetowi uchwalony statut przedłożyć władzom do zatwierdzenia. Na wniosek kol. dra Nattera, uchwalono, by pierwsze Walne Zgromadzenie po myśli uchwalonego statutu odbyło się we Lwowie, dnia 25. września br. celem dokonania wyboru Wydziału Związku.

Przewodniczący podziękował imieniem lekarzy okręgowych Redakcyi „Głosu lekarzy" za chętne umieszczanie komunikatów, koledze Gilnreinerowi za nawoływanie lekarzy okręgowych do łączenia się w przyszłym Związku. Kol. dr. Mikołajski oświadcza imieniem „Głosu lekarzy", że Redakcya i nadal, jak dotychczas, poprze dążenia lekarzy okręgowych do zjednoczenia a uchwałę dzisiejszego zebrania, uznającą „Głos lekarzy" za organ Związku galic. lekarzy okręgowych, przyjmuje do wiadomości.

Kol. dr. Zasacki zabiera głos w sprawie ochronnego szczepienia ospy i stwierdza, że przyrząd Paula nie jest stosownym dla zbiorowego szczepienia u nas, gdyż szczepi się albo zbyt na nasze stosunki powoli, albo sterylizacya, jako za krótko trwająca, jest niedokładna. Mowca wśród żywego ogólnego zainteresowania demonstruje dwa etui a zarazem sterylizatory na 180 i na 220 aseptycznych szczepień, które można wykonać bardzo szybko. Dalej stwierdza mowca, że zestawienie, względnie przepisywanie wykazów szczepienia wymaga zbyt wiele czasu i bezpotrzebnej pracy i stawia wniosek, aby komitet lekarzy okręgowych wniósł prośbę do c. k. Namiestnictwa, aby zamiast pisania wykazów Nr. 1. i 2. wprowadzono notowanie wyniku szczepienia odrazu na dotychczasowych lub nieco zmienionych wykazach parafialnych. Wniosek ten jednomyślnie wśród oklasków uchwalono.

Kol. dr. Mikołajski zwraca uwagę zebranych, że wśród szerszej akcyi przeciwgruźliczej, jaka w kraju obecnie się budzi, przypadnie i lekarzom okręgowym ważna rola. Ankieta, niedawno w Wydziale krajowym odbyta, zwróciła uwagę, że lekarze okręgowi powinniby co kwartał objeżdżać domy z chorymi na gruźlicę, rodziny chorych pouczać o środkach ochronnych. Proponuje więc mowca, by na przyszły Zjazd temat ten zreferowano i poddano szczegółowej dyskusyi, a nadto zachęca, by lekarze okręgowi przystępowali do Towarzystwa walki z gruźlicą, względnie, by dawali inicyatywę do zawiązywania lokalnych kół tego Towarzystwa na prowincyi.

W dyskusyi podnosi kol. dr. Ferensiewicz, że przedewszystkiem lekarze okręgowi zająćby się musieli zbieraniem statystyki chorych na gruźlicę, dotychczasowe bowiem dane o szerzeniu się gruźlicy po wsiach są niedokładne i nie polegają na prawdzie, jako oparte na statystyce śmiertelności. Gdy zaś oględziny zwłok przeprowadzają w kraju przeważnie laicy, dostają się w rubrykę śmiertelności z gruźlicy wypadki skonów z innych, wyniszczających chronicznych chorób, a gruźlica, zwłaszcza płuc, przechodzi w rubrykę „zapalenia płuc". Gruźlica na prowincyi, zwłaszcza po wsiach, szerzy się co raz więcej, byłoby zatem wskazane przez zbieranie statystyki chorych wykazać przyczyny i warunki tego szerzenia się.

Kol. dr. Mikołajski uważa zbieranie tych statystycznych dat za bardzo ważne i wyraża zdanie, że gruźlica w znacznej części przechodzi na wieś z miast i centrów fabrycznych, które przyciągają ludność zdrową a eliminują jednostki chore i do pracy niezdolne, które powracają na wieś, zaraziwszy się gruźlicą w fabryce a następnie zakażają domy włościańskie. Również i stosunki mieszkaniowe na wsiach odgrywają niemałą rolę.

Kol. dr. Zasacki podnosi, że w statystyce należałoby uwzględnić pytanie, o ile zamorska i sezonowa (do Prus) emigracya ludności wiejskiej wpływa na szerzenie się gruźlicy w kraju.

Sekretarz Zjazdu Dr. Ferensiewicz.

---

wystrzegają się ich Gilacy przez całe życie. Przy każdem bliższem zetknięciu się, czy to w przyjaźni, czy w kłótni, przypominają sobie niezwykłe pochodzenie bliźniąt i lękają się tej siły, która niby jest w nich ukrytą. Każde z bliźniąt otrzymuje to imię, które samo sobie w dzieciństwie wymyśli. A więc zwyczaju nadawania dzieciom imienia jednego ze zmarłych przodków w danym wypadku nie wypełniają. Imię bliźniąt nigdy już powtórnie nikomu nie bywa nadawane ani w tym samym rodzie, ani komukolwiekbądź w plemieniu.

Największy jednak strach sprawiają bliźnięta, zmarłe w wieku dziecięcym. Potomek górskich duchów, którzy zszedł do ludzi, lecz nie zdołał zżyć się z nimi i do nich się przyzwyczaić, ma siłę przynosić szkodę ludziom, trzeba więc postarać się o zdobycie jego łaski. Rodzina, którą nawiedził członek potężnych mieszkańców gór, robi nieduży model domku jurty gilackiej i stawia go albo na półce w mieszkaniu, albo na zewnątrz, obok niego. Do tego domku wstawiają niedużą lalkę, wyrżniętą z drzewa, która ma przedstawiać bliźnię. Lalkę tę uważają za potrzebne karmić codziennie tem, co jedzą sami t. j. trochę pokarmu wkładają do domku. Wypełniają to sumiennie nietylko rodzice bliźniąt, lecz i dwa następujące po nich pokolenia. Dopiero prawnukowie wynoszą lalkę i jej mieszkanie z wielką uroczystością na jedną z pobliskich gór i tam przynoszą ostatni raz ofiarę z lepszych pokarmów i stawiają koło porzuconych przedmiotów zawiórowane pałki na 1 — 2 metra wysokie, nazywane „nau". Od tej chwili cały ród jest już zabezpieczony, że bez dalszych próśb i ofiar „tonhr ehlian" — bliźnię, już więcej do niego się nie zjawi.

Niewypełnienie tych przepisów obyczajowych, mających na celu zmiękczyć, ułaskawić groźnych duchów górskich, ściąga gniew ich na nieposłusznych.

Oznakami zemsty „tonhr ehlian" są rozmaite choroby, posyłane rodzinom rodziców bliźniąt lub ich krewnym. Choroby zwykle są zupełnie określone n. p. skrzywienie szczęk, zezowatość oczu, nieruchomość szyi, wogóle kurcze. Wszyscy zaś rozumieją, że to czasowy wśród ludzi gość tak wyraża swe niezadowolenie i mówią w tych wypadkach „tonhr ehlian singrund" t. j. bliźnię dręczy.

Strach przed nim jest u Gilaków tak silny, iż młodym kobietom i dziewczynom zabraniają słuchać rozmów o takich wypadkach, przypuszczają bowiem, że to usunie możność nawiedzenia przez to samo nieszczęście. Kobiety nie powinny też pożyczać jakichkolwiek sprzętów domowych lub przyjmować podarunków od matek bliźniąt. Najniebezpieczniejsze są w tym względzie rzeczy stare, miękkie i tylko twarde, a szczególniej rzeczy metalowe nie mają siły przekazywania właściwości uprzedniego swego właściciela innym.

Ta wiara w zaraźliwość fizycznych cech jednego człowieka za pomocą jego rzeczy jest wogóle znamienną dla tego północnego szczepu. Na niej to jest właśnie ugruntowany przesądny sposób walki z bezdzietnością. Kobieta, która nie ma potomstwa, musi poprosić u innej, która odwrotnie miała dużo dzieci, o pod-

Sprawozdanie delegacyi sekcyi dentystycznej

„Towarzystwa lekarskiego“ w Krakowie.

Dnia 29. i 30. czerwca b. r. bawiła we Wiedniu delegacya lekarzy polskich ze zachodniej Galicyi, złożona z prof. dr. Łepkowskiego, dr. Merunowicza i dr. Praetzla. Delegacya ta wyjechała na skutek wezwania wiedeńskiego Stow. Stomatologów, celem podjęcia wspólnej akcyi w obronie lekarzy.

Delegacya krakowska łącznie z delegatami Styryi, Krainy, Karyntyi, Dalmacyi, prowadzona przez prof. Łepkowskiego i lekarzy polskich, odbyła szereg konferencyi z poszczególnymi członkami komisyi sanitarnej parlamentu, jakoteż z przewodniczącym posłem dr. Dietziusem, dr. Michaelim, z przewodniczącym subkomitetu prałatem posł. Stojanem, z prezesem Koła polskiego Głąbińskim i z wielu innymi posłami rozmaitych stronnictw.

Delegaci przedstawili swoje słuszne stanowisko, zajmowane w sprawie techników, ze względu na społeczeństwo i ze względu na obronę stanu lekarskiego.

Motywy, podane przez delegatów, zostały ogólnie uznane za słuszne i sprawiedliwe a streszczają się w następujących punktach:

W przedłożeniu rządowem przyznano słusznie, że technika dentystyczna stanowi integralną część dentystyki lekarskiej i od niej wobec znacznych postępów tej gałęzi medycyny, odłączyć się nie da. § 6 przedłożenia postanawia, że czynności pomocnicze i wykonywanie techniki może być dozwolone poza lekarzami tylko tym, którzy posiadają do tego uprawnienie i kwalifikacye, że w przyszłości technika ma być oddaną lekarzom.

Z tych właśnie powodów utworzono w ostatnich latach uniwersyteckie kliniki dentystyczne w każdem uniwers. mieście, gdzie koledzy, poświęcający się tej gałęzi medycyny, mają sposobność techniki się nauczyć a udzielanie koncesyi ludziom niekwalifikowanym w obecnych warunkach jest zbyteczne i nieodpowiednie.

Przy zmianie tego systemu rząd liczy się obecnie z technikami koncesyonowanymi a lekarze dentyści to pojmują i nie chcą bynajmniej pozbawiać rodzin techników od razu chleba, pomni, że błąd, raz uczyniony, odrazu jednem pociągnięciem pióra usunąć się nie da. Nie mogą jednak zezwolić bez zastrzeżeń, bez egzaminów, na rozszerzenie §. 3 ustawy rządowej, dozwalającej wykonywania operacyi krwawych, leczenia i plombowania zębów, które to czynności wymagają wiadomości ze zakresu anatomii, anatomii patologicznej, chirurgii, bakteryologii, farmakologii, elektroterapii itd. Egzaminy, jakich nowe przedłożenie rządowe od techników wymaga, bez znajomości medycyny będą zawsze niewystarczającymi, albowiem dentystyka w ostatnich latach dzięki lekarzom tak znaczne poczyniła postępy, że sprostanie zadaniom nowoczesnego dentysty jest tylko możliwe lekarzowi wszech nauk lekarskich, a technicy rekrutują się czasem z laborantów, służby a nawet zdarzają się między nimi i analfabeci.

Prof. Mosetig powiada „Operatywna dentystyka należy do chirurgii, a ci, którzy ją wykonują, muszą być obznajomieni z chirurgią“. Tego samego zdania był śp. prof. Mikulicz. Prof. Eiselsberg wystąpił obecnie bardzo ostro przeciwko technikom i nazwał przedłożenie rządu absurdem XX. wieku. Podobne zapatrywanie wyraża wiele powag naukowych, a we Wiedniu 12 czerwca br. odbyło się protestujące zebranie wszystkich lekarzy. Już każdy słuchacz 3 roku medycyny miał sposobność poznać fatalne skutki zaniedbywania zębów, następstwa fraktur zębowych lub za późno przedsięwziętej operacyi w jamie ustnej.

Dzięki nowoczesnym badaniom dentystyka doznała tak znacznego przewrotu w ostatnich piętnastu latach, że część operatywna, to znaczy usuwanie zębów, należy obecnie do rzadszych czynności lekarzy dentystów a w niektórych stolicach monarchii jest bardzo wielu bardzo znanych i dzielnych kolegów, którzy ekstrakcyi wcale nie przyjmują. Wytwarzają się między dentystami specyaliści, niektórzy nie uprawiają wcale techniki, inni poświęcają się wyłącznie ortodentystyce, t. zn. prostowaniu i regulowaniu zębów. Podczas gdy przed 25 laty dentyści dziennie wyrywali 40 do 50 zębów, obecnie nawet bardzo zajęty dentysta, ze znaczną klientelą, tyleż ekstrakcyi w ciągą $^1/_2$ roku nie wykona, albowiem dzisiaj ząb przegniły da się jeszcze uratować, korzeń po odpowiedniem zaopatrzeniu i wyleczeniu zaplombować. Nie wolno nam zapominać, że po ekstrakcyach zdarzają się znaczne krwawienia i to nietylko u hemofilików i diabetyków, bardzo ciężkie omdlenia i to nietylko u histeryków, epilektyków lub anemicznych; aby w każdym wypadku dać sobie radę, musi dentysta być lekarzem. Motywów takich naliczyć możnaby setki, lecz nie leży to w zakresie niniejszego referatu. Lekarze dentyści są w stanie rozpoznać w ustach zmiany syfilityczne, lub zmiany, wywołane przez inne choroby infekcyjne, o których nawet pacyent nie wie, lub którym stara się zaprzeczyć.

Następnie schorzenia szczęki, krtani, jak nowotwory złośliwe lub dobrotliwe, tuberkuloza, diabetes, diateza, często nasamprzód przez lekarzy dentystów były rozpoznane a przez szybkie skierowanie pacyenta do dotyczącego specyalisty niejednemu nieszczęściu się zapobiegło, niejedno cierpienie zostało wcześnie usunięte lub przynajmniej złagodzone.

W dziele prof. Mikulicza znajdujemy pochlebną wzmiankę o lekarzach dentystach i w dziele tym przytacza prof. Mikulicz cały szereg chorób, rozpoznanych przez lekarzy dent., toteż przyznaje niezmiernie wysokie stanowisko profilaktyczne, jakie dentystyka w medycynie zajmuje. Przed 50 laty, kiedy dentystyka była w powijakach, mogła się ona obejść bez lekarzy. Czynność dawniejszych dentystów ograniczała się tylko do ekstrakcyi, do plombowania zębów, dotkniętych nieznaczną próchnicą bez leczenia i do zębów sztucznych kauczukowych; wobec jednak znacznych postępów tejże, wobec zastosowania aseptyki, antyseptyki, anestezyi, narkozy, elektrolizy, bakteryologii itd. dentyści powinni być lekarzami, gdyż dentystyka stanowi część chirurgii, która, jak wiadomo, podobne przeszła losy, jak obecnie dentystyka.

Dr. G. Praetzel.

SPRAWOZDANIA

Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół XIII. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic. w dniu 8. czerwca 1909.

Przewodniczy: prezydent dr. Festenburg.

Obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée.

I. W myśl referatu dra Kohlbergera uchwalono zaopiniować przychylnie podanie dra Sołomowicza, asystenta przy katedrze chorób nerwowych o zamianowanie go znawcą sądowym w chorobach nerwowych i umysłowych z tą uwagą, że do przypadków psychiatrycznych powoływani być winni przedewszystkiem zawodowi psychiatrzy tak ze względu na ich kwalifikacyę, jak i na poprawę ich bytu materyalnego.

wiązkę od majtek i nosić ją stale aż do wywołania należytego skutku. Płodność, wyjaśniał mi jeden Gilak, może przejść od jednej kobiety do drugiej tą samą drogą, jak zaraźliwa choroba przechodzi do zdrowych od chorych tj. za pośrednictwem naczynia, przez nich używanego.

Stosunek do bliźniąt Ajnów jest ten sam, co i u Gilaków. Jedno z bliźniąt, według pojęć tego włochatego plemienia jest bezwarunkowo spłodzone przez djabła. Człowiek bowiem może zapłodnić kobietę tylko jednem dzieckiem od razu. Taki stosunek do jednocześnie urodzonych dwóch istot pozwala nam przypuszczać, że Ajnowie musieli się starać o pozbawienie się wstrętnego potomstwa djabła. Jednakże nie otrzymałem od nich wskazówek, któreby niewątpliwie wskazywały na istnienie zwyczaju zabijania jednego z bliźniąt. W książce rosyjskiego podróżnika z oczątku XIX stulecia Krasheninnikowa znajduje się wzmianka, że wśród Ajnów z wysp Kurylskich panuje zwyczaj zabijania jednego z bliźniąt. Jednak następujące dowody podsuwają mi przypuszczenie, że po dziś dzień Ajnowie czynią to samo:

1) Przekonanie ich, że z bliźniąt pozostaje przy życiu zawsze tylko jedno i to mianowicie jest uważane za poczęte od Ajna a zmarłe bliźnię musiało być dzieckiem djabła.

2) Strach Ajnów przed wychowaniem dziecka, pochodzącego od złego ducha, ciągły wstyd matki przed rodakami. Wstyd ten jest tak wielki, że nadzwyczaj trudno mi było otrzymać informacye o kobietach, które kiedykolwiek zrodziły bliźnięta. Wskazać je pozwalali sobie tacy, którzy z niemi nie byli spokrewnieni, albo nawet czuli pewną niechęć do rodzin, gdzie podobne nie szczęście miało miejsce.

3) Wreszcie okoliczność, iż podczas mego zamieszkania wśród Ajnów nie było ani jednej pary żyjących bliźniąt, chociaż udało mi się uzyskać wskazówki co do dwóch dorosłych już kobiet, z których każda była pozostałą przy życiu jedną z pary bliźniąt. W roku 1902 w jednej wsi kobieta powiła dwoje dzieci, które zaraz jednak umarły.

Te pośrednie dowody istniejącego dotychczas zabijania jednego z bliźniąt mogą być osłabione chyba jednem podaniem, ich się tyczącem. Mianowicie opowiadali niektórzy, że bliźnięta płci męskiej, które by dały się wychować i wyrosły, są nadzwyczaj w życiu szczęśliwemi i szczególniej jako myśliwi mają wielkie powodzenie. Być może jednak, że to podanie jest wzięte od Japończyków i to w czasie późniejszym, bo nie wszyscy mi je potwierdzili. Inni np. dowodzili, że u Ajnów, jak i Japończyków, tylko młodsze z bliźniąt jest śmiałe, silne i szczęśliwe, starsze zaś pono w niczem się nie różni od przeciętnego człowieka swojego szczepu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Na podstawie referatu dra Mikołajskiego uchwalono:

1. na podanie powiat. Kasy chorych w Przemyślu o zaopiniowanie umowy z lekarzami wydać orzeczenie, że;

a) za podstawę obliczenia ryczałtu uważać należy normę: 3 korony od członka,

b) że umowa powinna być pisemna a wydalenie z posady nastąpić może u prowizoryalnych za 3 miesięcznem wypowiedzeniem, u stabilizowanych zaś tylko na podstawie wyniku śledztwa dyscyplinarnego,

c) że obie strony uznać mają Wydział Izby za sąd rozjemczy.

2. w sprawie ogłoszeń reklamowych dra L. i dra H. uchwalono opinię Izby odroczyć.

3. odpowiedzieć przychylnie na pismo magistratu w sprawie udzielenia koncesyi na fabrykę przetworów lekarskich firmie Mikolasch i Spka we Lwowie.

III. Odczytano memoryał, wypracowany przez dra Papéego w sprawie braku lekarzy, zwłaszcza w służbie krajowej i uchwalono przedłożyć go Wydziałowi krajowemu w myśl wyrażonego przezeń życzenia przed zwołaniem ankiety przez Wydział krajowy w tej sprawie.

IV. Taryfę lekarską dla Sambora zatwierdzono.

V. W sprawie tablicy firmowej dra. Cz. w Cz. uchwalono przesłać mu stosowne pouczenie.

VI Na zażalenie p. P. przeciw dr F. we L. uchwalono odpowiedzieć, że sam fakt, iż tenże bez szczegółowego badania zapisał chorej proszki, nie daje Izbie podstawy do wystąpienia w drodze dyscyplinarnej przeciw niemu.

VII. Uchwalono udzielić urzędnikowi Izby zaliczki na płacę.

VIII. Na zastępcę przewodniczącego w „Galic. Kasie dla chorych lekarzy“ wybrano ponownie dra Stachiewicza.

IX. Prezydent zawiadomił o odbytem w dniu 30. maja b. r. posiedzeniu Wydziału wykonawczego Izb we Wiedniu, na którem między innego uchwalono starać się u rządu o przyznanie dyet po 20 koron dla lekarzy, delegowanych przy epidemiach tyfusu i zwołać Wiec Izb z końcem października lub z początkiem listopada podczas sesyi Rady państwa, by uczestniczyć w nim mogli posłowie lekarze.

Rada honorowa.

Przesłuchano dr. W. w sprawie zażalenia „Galic. Kasy dla chorych lekarzy“, iż działał na szkodę tej instytucyi i odroczono orzeczenie Izby, gdyż dr. W. zobowiązał się dostarczyć dowodu, że udzielił interesowanym osobom właściwej informacyi.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Rady honorowej z dnia 14. czerwca 1909 r.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, prof. Ciechanowski dr. Łodziński.

1. Odczytano pismo dra G. z P., w którym tenże żąda wznowienia postępowania w sprawie dr. M. contra dr. G., a to na podstawie wywodów c. k. Namiestnictwa w załatwieniu rekursu. Uchwalono odpowiedzić, że prośbę dr. G. odrzuca się, gdyż Rada honorowa nie znalazła podstawy do wznowienia postępowania. Równocześnie uchwalono ściągnąć grzywnę drogą egzekucyi.

2. Odbywa się rozprawa honorowa przeciw drowi G na skutek odstąpienia Izbie sprawy przez c. k. Sąd krajowy karny w Krakowie, swego czasu odroczona dla przesłuchania świadków pod przysięgą i uzyskania dalszych informacyi. Dr. G. nie stawił się na rozprawie, nadesłał tylko pismo, w którem usprawiedliwił swą nieobecność i równocześnie prosił o przeprowadzenie rozprawy w jego nieobecności. Rada honorowa uchwaliła rozprawę przeprowadzić.

Referent odczytał zeznania zaprzysiężonych świadków i pismo c. k. Sądu powiatowego w P., donoszące, iż zdarza się, że lekarze bywają ustnie wezwani. Po dyskusyi wydała Rada honorowa następujący

Wyrok:

Rada honorowa, przeprowadziwszy rozprawę w dniu 15. kwietnia 1909 w obecności i w dniu 14. czerwca 1909 w nieobecności oskarżonego, uznała dra G. winnym przekroczenia godności stanu, popełnionego przez to, że, jak to wynika z zeznań zaprzysiężonych świadków, w dniu 9. listopada 1908 na wezwanie i w interesie właścicielki domu L. wszedł do mieszkania lokatorki H. i mimo, że mu powiedziano, iż 4 lekarzy orzekło poprzednio, że H. bez szkody dla jej zdrowia nie można ruszać z miejsca i mimo, że z całego przebiegu sprawy jasno wynikało, iż orzeczenia tych lekarzy były uzasadnione, wydał po bardzo tylko pobieżnem zbadaniu pacyentki świadectwo, że chora może być przewieziona, przy czem wobec chorej zachowywał się nieludzko i udziela mu za to grzywnę w kwocie 100 koron

Przy wymiarze kary przyjęto za obciążającą okoliczność, że Rada honorowa niejednokrotnie była zmuszoną sądzić i karać dra G.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Prof Ciechanowski m. p. *Dr. Damski m. p.*
Dr. Łodziński m. p.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 22. czerwca 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, prof. Ciechanowski, dr. Landau.

Dr. Damski i dr. Łodziński usprawiedliwili swą nieobecność.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od nr. 349—369.

3. W sprawie skargi dra T. na dra R. proponuje referent, by ze względu na odpowiedź ostatniego zawiadomić dra T., że Izba nie widzi powodu do wystąpienia przeciw drowi R., co uchwalono.

4. Referent przedstawia sprawę skargi dra B. na dr. L. i odczytuje ostatnie pismo dr. B. Po dyskusyi uchwalono zarekwirować potrzebne akta ze Sądu w N. a następnie rozpisasać przeciw drowi L. rozprawę.

5. Na wniosek referenta uchwalono zażądać dodatkowo aktów od Sądu w Ż., dotyczących dra Z. i rozpisać rozprawę przeciw temuż na 12 lipca b. r.

6. Odczytano pismo Sekcyi niemieckiej Izby dla Czech w sprawie praktyki dra E. w M. Uchwalono odpowiedzieć, że dr E. już nie jest lekarzem kolejowym i zawiadomić, że Izba zach.-galicyjska postawi na najbliższym Wiecu Izby, jako zasadniczą, kwestyę. czy i kiedy mają Izby lekarskie obowiązek i prawo zajmować się stosunkiem dyscyplinarnym lekarza do jego władzy, jeżeli władza ta w danej sprawie do Izby się nie zwraca.

7. Odczytano pismo dra M. w sprawie nieprzyjmywania jego świadectw lekarskich przez Sąd w B.

8. Delegatem Izby dla załatwienia sprawy kasy chorych uczniów krawieckich wybrano dra Damskiego.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Korespondencye.

W sprawie sekcyi sądowych.

Korespondencya ze Skolego (kol. Eichla), zamieszczona w ostatnim numerze „Głosu“, dała mi impuls do analizy jeszcze jednego pytania, tej samej kwestyi dotyczącego.

Chodzi mianowicie o dokładne przetłómaczenie, względnie wyjaśnienie wyrazu „der ältere“ w odnośnej ustawie. W artykule przetłómaczono ten wyraz przez „starszy wiekiem“ i takie tłómaczenie nie pozostawia oczywiście żadnej wątpliwości. Ale czy to tłómaczenie jest zupełnie pewne? Zdarza się bowiem, że z pośród dwóch lekarzy, spełniających jakąś czynność urzędową, obaj są lekarzami urzędowymi albo obaj są lekarzami prywatnymi, a jeden znich, choć starszy wiekiem, uzyskał dyplom lekarski o kilka miesięcy później, niż drugi, wiekiem młodszy. W takim wypadku lekarz młodszy wiekiem tłómaczy owo wyrażenie „der ältere“ przez „starszy w studyach“, znajduje ewentualnie zwolenników (np. w sądzie) swojej interpretacyi i w ten sposób zwala wszystkie ciężary na kolegę, wiekiem starszego. Ja osobiście jestem tego zdania, że tam, gdzie zachodzi mała różnica wieku, koledzy powinni — bez względu na interpretacyę ustawy — dzielić się po koleżeńsku tak obowiązkami, jak prerogatywami. Zdarzają się jednak niestety koledzy, z którymi dojść do zgody nie można, a w takich wypadkach jasna interpretacya ustawy staje się konieczną.

Zwracam się więc niniejszem do Szan. kolegi, jako do redaktora pisma, zajmującego tak wybitne stanowisko w naszych sprawach zawodowych, z uprzejmą prośbą o wskazanie mi źródła, lub wogóle sposobu wyświetlenia tej kwestyi tak, aby nie było żadnej wątpliwości.

Dr. Adam Lewinter, Sądowa Wisznia.

Odpowiedź. Nie znam komentarzy obowiązujących, a odnoszących się do wzmiankowanego rozporządzenia. Z treści jego jednak wynika, według mego zdania, że dyktowanie protokołu a więc i uwolnienie od wykonywania sekcyi, jest przywilejem lekarza, zarówno starszego wiekiem, jak i starszego stopniem, a za starszego stopniem uważa się między innemi także lekarza, który dyplom lekarski dawniej uzyskał.

Co do mnie, to przebywając kilkanaście lat na prowincyi i biorąc często udział w sekcyach sądowych, uważałem wykonywanie sekcyi nie za ciężar, lecz za dogodną sposobność do przypomnienia sobie techniki sekcyjnej i anatomii patologicznej. Dla tego wykonywałem chętnie sekcyę i prawie zawsze wyręczałem w tem kolegę, który do robienia sekcyi nie miał ochoty a to nawet bardzo często wtedy, gdy niewątpliwie byłem znacznie star-

szym i pod względem wieku i pod względem praktyki lekarskiej a przez kilka lat wykonywałem sekcye, wyręczając podeszłego i schorzałego chirurga. Bardzo często też się zdarzało że nie tylko robiłem sekcyę, lecz równocześnie dyktowałem protokół a sądzę, że obie te czynności powinny być zlecone temu samemu lekarzowi, albowiem lekarz, wykonujący sekcyę, obserwuje więcej bezpośrednio i dokładniej zmiany na zwłokach, niż drugi lekarz, obecny tylko przy sekcyi. Dotyczy to zwłaszcza tych szczegółów, które dotykiem stwierdzić należy, jak np. spoistość tkanek, zawartość powietrza w płucach, dalej dotyczy to rozmieszczenia różnych narządów lub umiejscowienia zmian (np. ran) w głębi ustroju i narządów, gdzie również dotyk wspomaga spostrzeganie wzrokiem.

Oprócz tego jednak wchodzi w rachubę i ta okoliczność, który z lekarzy umie ściślej, jaśniej i lepiej formułować opis sekcyi i orzeczenie a pod tym względem ani starszeństwo wieku, ani starszeństwo stopnia nie rozstrzyga.

Inne względy praktyczne wskazywałyby, aby sekcyę z reguły przeprowadzał (a więc i dyktował protokół) lekarz rządowy, jeśli w sekcyi bierze udział. Mianowicie nie jest pożądanem, aby lekarz praktyk, często tuż po sekcyi odwoływany do rodzących, bezpośrednio stykał się ze zwłokami.

W zagadnieniu więc poruszonem jest wiele ubocznych względów, które rozważyć by należało przy uregulowaniu tej sprawy.

Przedewszystkiem wszakże należy tak sprawę uregulować, aby lekarze o wykonywanie sekcyi raczej się ubiegali, a nie unikali jej, jako ciężaru lub przykrego obowiązku i w tym celu należałoby za wykonywanie sekcyi wyznaczyć znacznie wyższą taksę, niż za obecność przy niej.

Zanim to nastąpi, mogę z własnego doświadczenia tylko zachęcać, aby koledzy wykonywania sekcyi nie unikali, bo znałem lekarzy, którzy, nie mając od dziesiątek lat noża sekcyjnego w ręce, nie byli w stanie samodzielnie przeprowadzić sekcyi. Techniki zapomina się jeszcze rychlej, niż teoryi.

Dr. Szczepan Mikołajski.

KRONIKA.

I Zjazd internistów polskich odbył się w Krakowie w dniach 19 — 21 lipca br. przy licznym uczestnictwie lekarzy ze wszystkich dzielnic Polski. Liczne i cenne prace naukowe Zjazdu dowiodły, że nauka medycyny w Polsce nie pozostaje w tyle poza postępem w innych krajach, pomimo znacznych przeszkód, które u nas napotyka.

W następnem numerze podamy niektóre szczegóły z obrad Zjazdu, wchodzące w zakres naszego pisma.

Z Rady zawiadowczej Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Na posiedzeniu dnia 13. lipca 1909 uchwalono wydać odezwę do wszystkkich członków towarzystwa, aby regularnie opłacali wkładki, do tych kolegów, którzy mają większe zaległości, wystosować listy polecone z wezwaniem do uiszczenia długu, a po upływie 4-tygodniowego terminu wdrożyć kroki sądowe. Na wniosek kol. Antoniego Gluzińskiego postanowiono odnieść się do członków, czyby się nie zgodzili płacić wkładki drogą t. z. zlecenia pocztowego. Wdowie po lekarzu p. W. przyznano zapomogę 200 kor. Uchwalono zbadać przyczyny zbyt małej rentowności kamienicy przy ul. Dominikańskiej l. 11. Na wniosek kol. Renckiego postanowiono wydać odezwę do wszystkich lekarzy galicyjskich, aby się wpisali do towarzystwa, gdyż dotąd przeszło 1000 nie należy do towarzystwa. Delegatem na Zjazd internistów polskich wybrano wiceprezesa dr. Opolskiego, który oświadczył gotowość odbycia tej podróży na własny koszt. Ponadto przeprowadzono wyczerpującą dyskusyę w sprawie podniesienia Morszyna. *Sekr. jen. Dr. Świątkowski.*

Druga lekarska wycieczka naukowa do Grecyi i Egiptu w listopadzie 1909. Staraniem związku lekarzy praktykujących w zdrojowiskach czeskich odbędzie się od 4 listopada do 4 grudnia br. wycieczka po Grecyi i Egipcie, aż do pierwszej katarakty, w której wziąść mogą udział lekarze i dorośli członkowie ich rodzin oraz krewni. Koszta wycieczki wynoszą z Tryjestu 950 K. z czego przypada 450 K. na jazdę okrętem, znanym z wytwornego urządzenia (Thalia) wraz z wykwintnem utrzymaniem, a 500 K. przypada na dwutygodniowy pobyt w Egipcie wraz z wszelkiemi wycieczkami lądowemi, koleją i parowcem na Nilu, pomieszczeniem w hotelach pierwszorzędnych, przewodnikami, pojazdami itd. Z powrotem z Aleksandryi w dniu 27. listopada uczestnicy wycieczki zwiedzą wyspę Korfu z przepysznym pałacem greckim Achilleon, Sebenico i Lussinpiccolo. Zgłaszać się należy bezzwłocznie do 1 sierpnia br. do lekarza karlsbadzkiego: Dr. Hugo Stark (Karlsbad Sprudelstrasse Haus Amerikaner) i przesłać koszt wpisowego 5 koron. Lekarz ten udziela wszelkich bliższych wyjaśnień. Przeszłoroczna wycieczka naukowa lekarska na parowcu (Thalia) po morzu Śródziemnem pozostawiła w umysłach jej uczestników tyle rozkosznych i podniosłych wrażeń, że nie wątpię, iż i tym razem zbierze się potrzebna drużyna ze 100 członków, którzy zwiedzać będą pomniki boskiej Hellady i podziwiać piramidy i świątynie, z zamierzchłych pochodzące wieków, na ziemi Faraonów. *Dr. Obtułowicz (Lwów).*

Ze Związku krajowego lekarzy. Zmiana statutu, uchwalona przez Zjazd delegatów Związku, otrzymała obecnie zatwierdzenie władzy politycznej, tak że od tej chwili obowiązuje już nowy statut. Wydział Związku przypomina Kolegom, że najważniejszą zmianą w porównaniu z dawnym statutem jest *zniesienie trójstopniowości organizacyi.* Zamiast projektowanych przez pierwotny statut organizacyi powiatowych, obwodowych i krajowej, będzie obecnie tylko organizacya krajowa, tj. Związek, a członkowie jego będą należeli do Kół, które według potrzeby będzie Wydział zakładał w kraju, a których zadaniem będzie wypełnianie zadań Związku w zakresie lokalnym. W ten sposób odpadnie bardzo skomplikowane przesiewanie każdej sprawy aż przez trzy instancye. Drugą bardzo ważną zmianą, zaprowadzoną przez nowy statut, jest *zniesienie bardzo niepopularnej, bo zbyt wysokiej wkładki rocznej 24 kor*,, a pozostawienie oznaczenia wysokości wkładki corocznemu Walnemu Zgromadzeniu. *Na rok bieżący wynosi wkładka 12 kor.*

Deklaracyę przystąpienia i nałożoną w niej w razie niedotrzymania jej przepisów karę konwencyonalną w kwocie 2000 kor. nadal zatrzymano. Zjazd delegatów Związku bardzo dokładnie rozważał tę sprawę i doszedł do przekonania, że kara konwencyonalna jest jedyną bronią przeciw niesolidarnym lekarzom. Koledzy nie powinni się przerażać wysokością kary, bo ten, kto zamierza przestrzegać solidarności koleżeńskiej, nigdy nie będzie narażonym na zapłacenie kary i niemoralnem nie jest podpisywanie deklaracyi, gdy się 2000 kor. nie posiada, ale jedynie wtedy, gdy się nie ma zamiaru dotrzymać zobowiązania; na takich właśnie chwiejnych lekarzy posiadać będzie organizacya bicz w wysokiej karze za uchybianie godności stanu.

Wydział zwraca się do Kolegów, którzy dotąd nie przystąpili do Związku, z gorącą prośbą, ażeby nie zaniedbywali swego własnego interesu i natychmiast zgłosili swoje przystąpienie. Wystarczy przesłanie kartki korespondencyjnej pod adresem Związku krajowego lekarzy (Kraków, Radziwiłłowska 4.), a sekretaryat natychmiast wyśle blankiet „Zobowiązania“ do podpisu.

O ile znajdą się chętni Koledzy do agitowania, Wydział roześle do nich pewną ilość blankietów takich dla jednania Związkowi członków. Prócz tego niektórzy członkowie Wydziału będą jeździli do większych miast na zgromadzenia agitacyjne.

Z polecenia ostatniego Zjazdu delegatów zniżył Wydział prowizyę od ściągniętych honoraryów lekarskich przez Oddział należytości do 10% ściągniętej kwoty.

Administracya znaczków receptowych w bieżącym roku przelała do funduszu dla wspierania wdów i sierót po lekarzach pokaźną sumę 2609 kor. Wydział uprasza kolegów, ażeby nie zaniedbywali tego źródła dochodów Związku, bo już niejedną łzę udało się osuszyć przez udzielanie wsparcia tym najbiedniejszym a przy dobrej woli Kolegów fundusze w krótkim czasie bardzo znacznie mogłyby się zwiększyć.

Wreszcie wyraża Wydział serdeczne podziękowanie Redakcyi „Głosu Lekarzy“, która przesłała Związkowi wydatny zasiłek w kwocie 1262 kor. 81 hal. Suma ta jest zebranym przez Redakcyę „Głosu lekarzy“ funduszem samoobrony.

Tak więc przez wspólną pracę, powoli wprawdzie, ale bez przerwy postępujemy naprzód i jeżeli tylko wszyscy Koledzy zechcą wesprzeć Wydział w jego usiłowaniach, jeżeli przystąpią zaraz do Związku i nie będą rozprzęgali sił przez teoretyczną krytykę, a natomiast pozytywnie będą się starali o utworzenie wielkiego bractwa lekarskiego, możemy być pewni, że w krótkim stosunkowo czasie osiągniemy świetne wyniki.

Wydział Związku krajowego lekarzy.

Sekretarz: *Weinsberg.* Prezes: *Wicherkiewicz.*

Zaopatrzenie lekarzy w Rosyi. Rodziny lekarzy ziemskich i miejskich w Rosyi mają obecnie prawo do emerytury w kwocie 500—600 rubli rocznie, jeżeli lekarz zmarł w skutek choroby epidemicznej w służbie. *K.*

Związek budowy sanatoryum lekarskiego w Maryenbadzie otwiera we wrześniu b. r. znowu 10 wolnych miejsc dla chorych lekarzy i ich żon, dając wolne mieszkanie w domach prywatnych, uwolnienie od wszelkich taks, bezpłatne leczenie i 50% zniżki w teatrze. Podania wnosić należy do połowy sierpnia na ręce prezydyum związku. *K.*

Protest lekarzy rumuńskich. Z powodu ucisku Rumunów na Węgrzech postanowili rumuńscy lekarze i farmacenci usunąć się ostentacyjnie od udziału w Budapeszteńskim kongresie mię-

dzynarodowym lekarzy, a powody tej abstynencyi ogłosili w memoryale, wydanym w języku esperanckim.

Zmarli. Doc. dr. Andrzej Gońka zmarł dnia 23. lipca w Tartakowie.

Nieszkodliwość lysoformu. Ada Struharik, żona inkasenta, zamieszkała w Wiedniu, XVII Hormayergasse, wypiła w dniu 7. lipca z powodu domowej sprzeczki w celu samobójczym lysoformu. Doznała tylko lekkich uszkodzeń i po stosownej doraźnej pomocy odwiozła ją filia Tow. ratunkowego na Mariahilf do szpitala Wilhelminy.

Przypadek ten jest nowym dowodem, że lysoform, zażyty nawet w skoncentrowanym rozczynie, nie działa trująco, czem różni się od innych środków desinfekcyjnych.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Cięglewicz 3·—, dr. Czarnecki Jul. 3·—, dr. Gliksman 6·—, dr. Harasowski 3·—, dr. Hernich 6·—, dr. Hochbaum 6·—, dr. Jeger 3·—, dr. Jendl 3·—, p. Kanner 6·—, dr. Klęsk Roman 9·—, dr. Kozłowski 6·—, dr. Kołaczkowski 6·—, dr. Kurowiec 6·—, prof. Kučera 6·—, dr. Lic Henryk 6·—, dr. Mossor 6·—, dr. Ożga 6·—, dr. Rec 6·—, dr. Sobolewski 6·—, chir. Spiegel 6·—, dr. Steier 6·—, dr. Stokłosiński 6·—, dr. Tarchalski 6·—, dr. Uchacz 6·—, dr. Wachnianin 3·—, dr. Weissmann 3·—.

LW. kr. 79122.

Konkurs.

Wydział krajowy królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem konkurs na posadę dyrektora szpitala powszechnego w Zaleszczykach.

Do posady tej przywiązane są:

1. Płaca w wysokości 1600 kor. (tysiąca sześciuset koron) rocznie;
2. Prawo do 3-ch dodatków pięcioletnich po 240 koron (dwieście czterdzieści koron) rocznie.
3. Prawo do emerytury.

W podaniu o powyższą posadę, które ma być wniesionem najpóźniej do dnia 20-go sierpnia 1909 r. wprost do Wydziału krajowego, względnie za pośrednictwem właściwej władzy, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej, zamieścić należy krótki opis przebiegu życia, dołączając dyplom doktora wszech nauk lekarskich jednego z uniwersytetów Monarchii Austryackiej i metrykę urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40. roku życia, tudzież inne świadectwa i dokumenta, wykazujące znajomość języków krajowych, uzdolnienie i dotychczasową działalność kandydata, a w szczególności znajomość administracyi szpitalnej.

Posada nadana będzie stale po upływie roku służby prowizorycznej, odpowiadającej wszelkim warunkom należytego pełnienia obowiązków.

We Lwowie dnia 20. lipca 1909. 1—1

L. 1745. 1—1

Konkurs.

Wydział powiatowy w Tłumaczu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Chocimierzu.

Z posadą tą połączona jest roczna płaca w kwocie 1200 koron i ryczałt na objazdy z funduszu krajowego w kwocie 600 koron.

Kompetenci winni wnieść swoje podania do Wydziału powiatowego w Tłumaczu w terminie do dnia 15 sierpnia 1909 i wykazać wiek, obywatelstwo austryackie, uzyskany stopień doktora wszech nauk lekarskich i dotychczasową praktykę.

Do tego sanitarnego okręgu są przydzielone następujące miejscowości: Chocimierz, Puźniki, Bortniki, Przybyłów, Bohorodyczyn, Jezierzany, Olesza i Korolówka:

Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywać aptekę domową.

1—1 Z Wydziału powiatowego

Tłumacz dnia 19. lipca 1909.

Prezes: *Jakubowicz m. p.*

Sekretarz: *Walewski m. p.*

L. 1323. 2—1

Ogłoszenie konkursu.

Niniejszem ogłasza się konkurs na posadę lekarza okręgowego wraz z pełnieniem funkcyi lekarza miejskiego w Wielkich Oczach z poborami 3.000 koron rocznie.

Tenże obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadawalniającej służbie.

Do podania należy dołączyć dokumenta jak zwykle. Obowiązki lekarza okręgowego określają instrukcye.

Termin wniesienia podań do dni 30-tu na ręce Wydziału powiatowego w Jaworowie.

Z Wydziału powiatowego.

Jaworów, dnia 19. lipca 1909.

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego w Starym Samborze rozpisuje się konkurs. Płaca roczna wynosi 1400 koron i dwa pięciolecia po 200 koron.

Podania mają być wnoszone na ręce Zwierzchności gminnej w Starym Samborze do dnia 20. sierpnia br. i załączyć należy następujące dokumenta:

1. Metrykę urodzenia na dowód, że kompetent nie przekroczył 40 roku życia.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich włącznie położnictwa.
3. Świadectwo moralności i przynależności.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie na jeden rok, zaś po upływie roku nastąpić może stabilizacya według normy urzędników państwowych.

Zaznacza się przy tem, że okolica Starego Sambora jest dość obszerna, a sił lekarskich bardzo mało, więc kompetent może liczyć na liczną prywatną praktykę.

Stary Sambor, dnia 19. lipca 1909. 3—1

L. 953/09.

Konkurs.

Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Rożnowie z płacą roczną 1.200 koron i ryczałtem na objazdy w kwocie 600 koron.

Do okręgu sanitarnego w Rożnowie należą gminy i obszary dworskie: Rożnów, Dzurów, Nowosielica, Popielniki i Trościaniec.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o nadanie tej posady należy wnosić najdalej **do dnia 31 lipca 1909** do Wydziału powiatowego w Śniatynie i dołączyć dyplom doktora medycyny, metrykę chrztu, świadectwo c. k. lekarza powiatowego, stwierdzające fizyczną zdolność petenta do spełniania obowiązków lekarza okręgowego, dowód obywatelstwa austryackiego, dowód znajomości jezyków krajowych, wreszcie dowód, że petent przynajmniej od dwóch lat wykonuje praktykę lekarską.

Pierwszeństwo mają ci, którzy wykażą się dłuższą praktyką przy większym szpitalu powszechnym.

Z Wydziału powiatowego

Śniatyn dnia 30. czerwca 1909. 2—2

Moysa w. r.
prezes.

L 1304.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Żywcu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ślemieniu.

Posada ta na razie prowizorycznie zostanie nadaną a po roku służby orzecze Wydział krajowy o jej stabilizacyi.

Do okręgu sanitarnego w Ślemieniu należą gminy: Gilowice, Kocoń, Kuków, Kurów, Las, Pewelka, Pewel ślemieńska i Ślemień razem 8 gmin z ludnością około 10.000 dusz.

Lekarz okręgowy pobierać będzie płacę roczną 1.300 kor. i ryczałt na objazdy 800 koron rocznie a nadto wedł g deklaracyi Rady gminnej w Ślemieniu bezpłatne pomieszkanie.

Lekarz okręgowy jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Kandydaci na tę posadę winni wnieść podanie do Wydziału powiatowego w Żywcu w terminie do końca lipca 1909.

W podaniu należy wykazać:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny,
3) nieskazitelny charakter i znajomość języków krajowych,
4) nieprzekroczony wiek 40 lat i praktykę najmniej 2-letnią w zawodzie lekarskim,
5) świadectwo zdrowia.

Między kandydatami mieć będą pierwszeństwo, którzy się wykażą nieprzerwaną służbą w szpitalu powszechnym, albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej

W Żywcu, dnia 11. czerwca 1904. 3—3

Konkurs.

W skutek uchwały Wydziału powiatowego w Nowym Targu z dnia 6 t. m. rozpisuje się ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego w Poroninie z siedzibą w Poroninie.

Do okręgu tego należą gminy Biały Dunajec, Brzegi, Bukowina, Gliczarów, Kościeliska, Murzasichle, Poronin, Zubsuche tudzież ta część Zakopanego, która nie należy do rejonu Stacyi klimatycznej.

Ubiegający się o tę posadę mają przedłożyć:

1. Dowód obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplom doktora medycyny.
3. Dowód nieprzekroczonego wieku lat 40, którego nie wymaga się od kandydatów, którzy taką posadę już zajmują.
4. Dowód przynajmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim.
5. Dowód znajomości języka polskiego.
6. Świadectwo fizycznej zdolności wydane lub stwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy udowodnią przynajmniej dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo że złożyli z pomyślnym skutkiem egzamin fizykacki.

Do posady tej przywiązana jest płaca 1000 koron rocznie i ryczałt za objazdy w kowocie 700 koron w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadowalniającej służbie.

Obowiązki lekarzy okręgowych określają ustawa z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. kr. Nr. 17, rozporządzenie wykonawcze do tej ustawy i ustawy z 5. października 1906 Dz. u. kr. Nr. 198 wydane przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym tudzież instrukcya służbowa dla lekarzy okręgowych. Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Nowym Targu w terminie do dnia 15. sierpnia 1909 włącznie.

Nowy Targ 7. lipca 1909.

Prezes:
Witold Uznański.

3—2

Czcionkami „Drukarni Udziałowej", Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 16. LWÓW DNIA 15. SIERPNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

W sprawie taryfy sądowo-lekarskiej.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska.

Do wszystkich Izb lekarskich monarchii.

Na XIII. Wiecu austryackich Izb lekarskich, odbytym w Pradze we wrześniu 1908 roku, Izba lekarska wschodnio-galicyjska zgłosiła wniosek, aby Wiec Izb odniósł się do rządu w sprawie reformy taryfy sądowo lekarskiej w sprawach karnych. Delegat Izby wschodnio-galicyjskiej prezydent dr. Festenburg przedłożył wówczas tymczasowy projekt nowej taryfy sądowo lekarskiej, zaproponowany przez Wydział Izby wschodnio-galicyjskiej. Wiec Izb uchwalił jednogłośnie wniesienie odpowiedniego memoryału w tej sprawie do rządu, postanowił jednak przekazać tę sprawę do rozpatrzenia wszystkim Izbom na podstawie referatu, mającego być przedłożonym przez Izbę wschodnio-galicyjską, poczem gotowy elaborat, oparty na zdaniu wszystkich izb, ma być wniesiony na XIV. Wiec Izb do ostatecznej uchwały i przedłożony rządowi.

Wywiązując się z poruczonego zadania podpisana Izba lekarska wschodnio-galicyjska przedkłada niniejszem koncept memoryału do Rządu i projekt nowej taryfy sądowo lekarskiej z tem, że po przeprowadzeniu dyskusyi wśród szerszego grona lekarzy sądowych swego okręgu Izba zmieniła niektóre ustępy swego pierwotnego projektu taryfy, przedłożonego na XIII. Wiecu Izb w Pradze.

Podpisana Izba uprasza o najrychlejsze rozpatrzenie niniejszego referatu i o przesłanie w najkrótszym czasie swych uwag podpisanej Izbie, aby ta, uwzględniając życzenia poszczególnych Izb, mogła na najbliższy Wiec Izb przygotować ostateczny referat w tej sprawie.

MEMORYAŁ
do Wysokiego c. k. Rządu

w sprawie reformy taryfy sądowo lekarskiej w sprawach karnych, uchwalony i wniesiony przez XIV. Wiec austryackich Izb lekarskich.

Wysoki c. k. Rządzie!

Aczkolwiek taryfa za czynności sądowo-lekarskie w sprawach karnych, wprowadzona w r. 1901 w miejsce przestarzałych przepisów z r. 1855 uwzględniła w dużym stopniu wielokrotnie przedkładane życzenia kół lekarskich, jednakże już obecnie wobec szybkiej przemiany ogólnych stosunków zarobkowych i gospodarczych nie odpowiada pod wieloma względami czasowi i wymaga gruntownej reformy tem bardziej, że od samego początku z powodu niektórych niejasności i niedokładności spotkała się ona z uzasadnionymi zarzutami ze strony lekarzy sądowych.

Sprawa wynagrodzenia lekarzy za czynności sądowo-lekarskie jest zaś pierwszorzędnego i zasadniczego znaczenia. Czynności te bowiem, dokonywane w interesie dobra publicznego, są niezwykle ważne i pełne odpowiedzialności, gdyż na nich w bardzo wielu przypadkach opiera się wymiar sprawiedliwości a od orzeczeń lekarskich zależy częstokroć dobra sława, wolność, mienie a nawet życie człowieka. Czynności te zatem winny być dokonywane z całą dokładnością, sumiennością i przy spożytkowaniu najnowszych zdobyczy wiedzy lekarskiej a znawca lekarski powinien być tęgim lekarzem, należycie w swoim fachu wykształconym. Ażeby jednak czynność lekarzy-znawców odpowiadała tym słusznym postulatom musi być odpowiednio wynagradzana a wynagrodzenie to winno pozostawać w należytym stosunku do nakładu wiedzy i pracy oraz odpowiadać stosunkom zarobkowym lekarzy na polu właściwego lecznictwa, czyli praktyki. Tylko bowiem pod tym warunkiem sądy będą mogły zyskiwać na znawców wybitnych i doświadczonych lekarzy, którzy obecnie ze względu na niską taryfę sądowo-lekarską w sprawach karnych usuwają się od zawodu znawców sądowych, tylko pod tym warunkiem sądy będą mogły się domagać takiego wykonywania obowiązku znawcy sądowego, jakie ze względu na cel i znaczenie tych czynności jest wskazane i konieczne.

Obecnie obowiązująca taryfa sądowo-lekarska w sprawach karnych przedstawia bardzo wiele stron ujemnych, które tu pokrótce przejść należy, ażeby uzasadnić odnośne ustępy projektu nowej taryfy.

Przedewszystkiem więc w całym szeregu pozycyi wynagrodzenie za czynność sądowo-lekarską jest stanowczo za niskie a to tak ze względu na rodzaj tych czynności, jak i ze względu na dzisiejsze stosunki zarobkowe lekarzy w zakresie praktyki prywatnej.

W szczególności podnieść tu należy takie pozycye, jak wynagrodzenie za obdukcyę zwłok (poz. 5), za badanie stanu umysłowego (10), za badanie stanu zdrowia (11 a i b), za obecność przy rozprawie głównej (12), za wyjazdy przy podróżach komisyjnych (17), które stoją w rażącym niestosunku do nakładu czasu i pracy, połączonego z odnośną czynnością lekarza. I we wszystkich jednakże innych pozycyach podniesienie wynagrodzenia jest ze względu na obecny stan stosunków ekonomicznych usprawiedliwione i wskazane.

Drugą ujemną stroną obecnej taryfy jest pozostawienie zbyt wielkiej dowolności sędziemu w przyznawaniu wynagrodzenia lekarzowi znawcy a to przez podanie w wielu pozycyach normy wynagrodzenia w szerszych granicach bez szczegółowego objaśnienia, jakiemi okolicznościami winien kierować się sędzia dla wyboru odpowiedniej sumy wśród podanych w taryfie granic. W tym kierunku zaznaczyć należy, że przedewszystkiem, jak to okazała dotychczasowa praktyka, sędzia z reguły przyznaje najniższe, w danej pozycyi określone wynagrodzenie a wyjątkowo tylko to minimum przekracza, gdyż do takiej oszczędności jest przez ciągłe okólniki wyższych władz napominany. Z drugiej strony sędzia, jako nielekarz, nie jest wprost w stanie ocenić i osądzić, czy dany przypadek nastręczał lekarzowi przy badaniu większe trudności, czy wywód oględzin był trudny, czy orzeczenie wymagało większego namysłu i nakładu pracy umysłowej ze strony lekarza. Miarą wyłączną w tym kierunku nie może być długość elaboratu (wywodu oględzin, orzeczenia), która co najwyżej świadczy o ilości zużytego czasu na dyktowanie, czy pisanie protokołu, gdyż niejeden przypadek krótko opisany i oceniony mógł przy badaniu i skwalifikowaniu przedstawiać ogromne trudności a na odwrót czasem długie protokoły tyczą się przypadków, ze stanowiska lekarskiego łatwych i prostych; wiele tu przy tem zależy od uzdolnienia i doświadczenia znawcy z jednej strony oraz jego indywidualnego sposobu spo ządzania wywodów oględzin i orzeczeń z drugiej strony. Pozostawienie lekarzowi drogi zażalenia do wyższych instancyi w razie nieprzyznania mu przez sąd polikwidowanej wyższej należytości nie jest bynajmniej

środkiem, usuwającym te niekorzystne strony taryfy. Przedewszystkiem sporządzenie zażalenia, należycie umotywowanego, zabiera lekarzowi wiele czasu, powtóre zrozumiałą jest rzeczą, że takie zażalenie jest niemile widziane przez sądy, przyznające wynagrodzenie w I. instancyi i w następstwie tego wytwarza niepożądane zatargi między lekarzami a sędziami i daje powód do wzajemnych sympatyi i antypatyi, po trzecie w razie zażalenia lekarz musi czekać nieraz całymi miesiącami na przyznanie mu wynagrodzenia, po czwarte wreszcie, co najważniejsze, Sądy II. instancyi z reguły odrzucają zażalenie lekarzy w tym kierunku, gdyż opierają się na zdaniu sędziego I. instancyi, który, kierując czynnością sądowo-lekarską, umie zawsze uzasadnić krótko swoje postanowienie co do przyznania należytości tem, że według jego spostrzeżeń dany przypadek nie nastręczył lekarzowi ani wiele trudu, ani mu nie zabrał wiele czasu do zbadania i ocenienia.

Te to okoliczności wskazują potrzebę odpowiednich zmian w taryfie sądowo-lekarskiej w kierunku ograniczenia — ile możności — dowolności sędziego w przyznawaniu wynagrodzenia znawcom-lekarzom.

Dalsza niedogodność obecnej taryfy polega na tem, że dla bardzo wielu nieco tylko większych pozycyi wynagrodzenia za czynności sądowo-lekarskie potrzebnem jest po przyznaniu należytości przez Sąd I. instancyi zatwierdzenie tego postanowienia przez Sąd II. instancyi. Przepis ten taryfy naraża lekarza na to, że nieraz bardzo długo musi czekać na swoją należytość a stałby się prawie zupełnie zbędnym, gdyby w taryfie wszystkie pozycye były jasne i niedwuznacznie określone i gdyby nie było w poszczególnych pozycyach granic, wśród których przyznanie należytości może się poruszać.

Ze sprawą tą łączy się i ta anomalia, że lekarzowi od tego wymiaru należytości, potrzebującego zatwierdzenia II. instancyi, nie przysługuje prawo zażalenia do instancyi jeszcze wyższej, lecz do tej samej, która przyznanie I. instancyi zatwierdziła. Pomijając, że taki tok instancyi sprzeciwia się zasadniczym pojęciom sprawiedliwości, łatwo zrozumieć, że wszelkie zażalenia pozostają w tych przypadkach iluzorycznemi, gdyż ta władza, która raz coś uchwala, potem swej uchwały nie zmienia. Szczególniej rażącem jest to w tych razach, w których Sąd II. instancyi nie zatwierdza przyznania sędziego I. instancyi, lecz przeciwnie je obniża, wtedy bowiem lekarz jest już właściwie pozbawiony prawa zażalenia. (Dok. nast.).

Epidemia płonicy w mieście Lwowie
w latach 1907—9.

Z polecenia komisyi, wybranej przez Radę królewskiego stołecznego miasta Lwowa dnia 27. sierpnia 1908

opracował

Dr. EUGENIUSZ PIASECKI.

(Dokończenie.)

IV. Usterki, ujawnione w czasie epidemii, w działalności czynników, powołanych do czuwania nad stanem zdrowotnym miasta.

Powiedziano powyżej, że o ile mowa być może o zawinieniu powołanych władz w sprawie wybuchu epidemii, wina ta leży najczęściej w zbyt lekkiem traktowaniu t. zw. wypadków sporadycznych. Zrozumie łatwo każdy laik, że w znacznie wyższym stopniu stosować się to musi do zbyt lekkiego traktowania zachorowań, które już przekroczyły miarę „sporadycznych“ i mogą być skwalifikowane jako epidemia. Niestety, przyznać to musimy, choć ze wstydem, na samym wstępie tego rozdziału, że ten kardynalny błąd popełniono w całej pełni we Lwowie w r. 1907/8. Co więcej, okres, w którym, mimo niewątpliwej już epidemii, nie stosowano żadnych innych środków tłumienia prócz tych, które już wyżej określiliśmy, jako niedostateczne nawet w odniesieniu do wypadków sporadycznych, okres ten trwał blisko rok. Biorąc bowiem za początek epidemii datę, ustaloną urzędownie *ex post* przez Namiestnictwo, t. j. październik 1907, szukamy naprożno śladu jakichkolwiek zarządzeń antiepidemicznych aż do początku września 1908.

Dopiero 2 września 1908 ogłoszono rozporządzenie Namiestnictwa, obowiązujące nietylko lekarzy, lecz i rodziców, właścicieli domów, sklepów, pracowni i t. d., donosić fizykatowi o każdym wypadku płonicy i zagrażające karą 2—200 k. za zatajenie

Dopiero 1 września 1908 zarządzono pogotowie w fizykacie miejskim do godz. 8 mej wieczór, w Depart. IX. Magistratu zaś do 6 tej.

Lekarzy epidemicznych, w liczbie 7-miu, przyjęto w dniach od 26 sierpnia do 3 września 1908.

Pouczenie o płonicy dla nauczycieli rozesłano 7 września 1908.

Co do izolacyi chorych, zamknięto baraki izolacyjne na Janowskiem, gdy właśnie epidemia już grasowała w całej pełni od 5 miesięcy, bo w marcu 1908, otwarto je zaś dopiero w lipcu 1908. Napisy ostrzegawcze na mieszkaniach zakażonych, rozporządzenia co do przewozu chorych, co do zamykania sklepów, pracowni zakażonych etc., wszystko to zarządzono dopiero d. 2 września 1908. W tymże czasie pomyślano też o zamknięciu szkół i uzyskano je od Rady szkolnej krajowej na czas do 15 września. O chajderach, ochronkach i freblówkach, które należy uważać za źródło zarazy w większym stopniu, niż szkoły, zapomniano na razie tak, że zamknięto je dopiero wskutek uchwały komisyi zdrowotnej 16 września.

Co do desinfekcyi, dopiero 4 września 1908 zaprowadzono stały nad nią nadzór lekarski. Niemałą reformą było też regularne zwoływanie komisyi sanitarnej co tydzień. Sprawozdania „Kor. rat.“ wykazują dowodnie, jak wytężoną była praca komisyi nad kontrolą epidemii i jej tłumienia, i znów niepodobna oprzeć się żalowi, że tego czynnika przedtem nie umiano wyzyskać.

Skuteczność zaś tych środków stwierdza każdy prawie numer „Koresp. rat.“ w ciągu całego września 1908. Doniesienia dobrowolne o zachorowaniach napływają bardzo licznie. Ludność, pouczona przez komunikaty w dziennikach, okazuje większą ostrożność, czuwa nad swemi dziećmi umiejętniej, zyskuje zaufanie do władz i ich zarządzeń, oddaje chętnie chorych do baraku epidemicznego, wyraża nawet swe zadowolenie z powodu męskich, stanowczych i ostrych środków przymusowych.

W świetle tych pochwał tem smutniej jednak wygląda fakt spóźnienia akcyi tłumienia zarazy o rok blisko; wykazują one bowiem nawet profanowi, że zarządzenia rzeczone nie były czczemi szykanami, nie były kosztowną zabawką dla dogodzenia jakimś zapatrywaniom czysto teoretycznym, lub sztucznie przeszczepio

BRONISŁAW PIŁSUDSKI.

Poród, ciąża i poronienia u tubylców wyspy Sachalinu.

(Ciąg dalszy).

Ajnowie, równie jak i Gilacy, starają się oswobodzić od ponownego nawiedzenia nieszczęściem ofiarami i modłami: na południu Sachalinu wieszają nad pościelą kobiety, matki bliźniąt, zwykły przedmiot, ofiarowywany bogom i duchom, zawiórowaną pałeczkę, nazywaną „inau“, w północnych zaś wsiach oprócz tego „inau“ do ściany przymocowuje się dwie małe laleczki, w gruncie rzeczy dwie równo obcięte wierzbowe pałeczki długości kilku centymetrów, które mają przedstawiać bliźnięta. Wspomniane „inau“ odświeżają każdym razem, gdy wynoszą z jurty stary popiół z ogniska, poczem zwykle robią ofiary wszystkim prawie bogom. Widziałem u jednego z Ajnów najwięcej na północ położonej wsi Tarajki talizmany, zrobione w celu ochrony od powtórnego przyjścia na świat bliźniąt.

Ajnowie wystrzegają się kobiety, która porodziła bliźnięta niemniej, niż ich samych, lękając się, by od nich nie przeszła właściwość przynoszenia bliźniąt. Jednakże pod tym względem Ajnowie mają pogląd zupełnie odwrotny od Gilaków. Rzeczy miękkie, wyroby z trawy, odzienie itp. nie bywają uważane za tak szkodliwe, jak wszystkie rzeczy metalowe i wogóle twarde przedmioty.

Ajnowie też sądzą, że dorosły człowiek może udzielić swych właściwości innemu. Tak np. bezpłodna kobieta kupuje sobie rozmaite rzeczy, zrobione przez kobietę, która miało dużo dzieci i nosi je na sobie lub używa ich stale.

Uważają też za skuteczny środek dać wypić bezpłodnej kobiecie nastój, w którym się gotował kończyk rzemiennego pasa kobiety z licznem potomstwem. Istnieje również podanie, że bezpłodna może wyleczyć się od swej smutnej choroby, jeżeli siędzie gołem ciałem na łożysko kobiety, która tylko co powiła dziecko. Od niektórych mężczyzn słyszałem jeszcze o jednym środku, do tego celu używanym. Mianowicie mąż bezdzietnej żony wtykał bez jej wiedzy do jej poduszki drewniany nóż, model prawdziwego. Jeżeli po roku czekania nie mógł się doczekać skutku, to uważał za potrzebne pojąć drugą żonę, młodszą, któraby dała upragnione potomstwo.

Jednak Ajnowie rzadko winią samą tylko kobietę, gdy w rodzinie niema dzieci. Ogólny jest pogląd, że to zależy od obydwojga małżonków, lub raczej od ich krwi, która może być twardą, lub miękką. Gdy mąż i żona mają krew miękką, to są obdarzeni dziećmi już w pierwszy, czy drugi rok swego związku, jeżeli jedno z małżonków ma krew twardą, drugie zaś miękką, to dzieci się urodzą, ale nie rychło, lecz po kilku latach małżeńskiego pożycia. Gdy się zdarzy, że oboje, mąż i żona, mają krew bardzo twardą, to związek potomstwa zupełnie nie da i nic temu zapobiedz nie będzie w stanie. Nie pomogą nawet wskazane po-

nym z zagranicy. Ludność nasza złożyła dowód, że potrafi zrozumieć potrzebę pewnej srogości względem jednostek, gdy chodzi o dobro ogółu. Okazało się więc, że niestosowanie u niektórych tych środków nawet w czasie wolnym od epidemii było błędem; błędem nie do darowania zaś było niewprowadzenie ich wszystkich w czyn w całej pełni natychmiast po wybuchu epidemii, a zatem już w jesieni 1907

Sami wyliczyliśmy powyżej szereg braków w zakresie naszych ustaw, przepisów i urządzeń, które mogły być współwinnymi w powstaniu i rozwoju epidemii. Dalecy też jesteśmy od odnoszenia jej do jakiejkolwiek jedynej przyczyny. Dla określenia jednak rozmiarów błędu, obecnie omawianego, nie wahamy się stwierdzić, że według dzisiejszych wyobrażeń o sposobie szerzenia się chorób zakaźnych i ich zwalczaniu, to spóźnienie o rok samo przez się, nawet bez współdziałania innych usterek i niedostatków, już mogłoby nam tłómaczyć lwią część tak rozmiarów klęski, jak i uporczywego jej charakteru.

Warto więc bliżej przyjrzeć się dziejom wspomnianych zarządzeń. Jak długo niektóre kompetentne czynniki trwały w zupełnej nieświadomości niebezpieczeństwa, dowodu najlepszego dostarcza przebieg posiedzenia Rady miejskiej z d. 9 lipca 1908 (a zatem już w 10 miesiącu trwania epidemii). Gdy radny Czarnecki zainterpelował prezydyum, co zamyśla uczynić dla położenia tamy grasującej nagminnie płonicy, p. prezydent odpowiedział, że nic mu nie wiadomo o epidemii płonicy, a ilość wypadków tej choroby można uważać za normalną.

Działo się to w lipcu 1908, gdy poprzedni miesiąc przyniósł 143 chorych na płonicę, liczbę, przenoszącą prawie w dwójnasób *maximum*, jakie napotykamy w statystyce całego dziesięciolecia 1897/906!

Zwołano jednak komisyę zdrowotną (13. lipca), a na niej już r. dr. Mikołajski, wykazawszy na podstawie dat statystycznych, że epidemia nietylko wybuchła, ale jest już w pełni rozwoju, wnosił wezwanie władz do zastosowania ostrzejszych środków. Wnioskom sprzeciwił się energicznie fizyk miejski, uważając je za niepotrzebne, niepraktyczne i bezskuteczne w naszych stosunkach.

Dopiero szereg artykułów, po części bardzo ostrych, w prasie codziennej, zwłaszcza zaś w „Kurjerze lwowskim", obudził czujność władz rządowych tak, iż Namiestnictwo wreszcie (21. sierpnia!) wydało rozporządzenie, które zmusiło władze miejskie do wszystkich zarządzeń, wyżej wspomnianych.

Oto pokrótce istotny przebieg sprawy. Zastanówmy się teraz, jakiego przebiegu mieliśmy prawo spodziewać się przy tej samej, lecz sprawniej działającej organizacyi. Punktem wyjścia wszelkich zarządzeń wnioskodawcą, któryby w samą porę zakołatał tak do Prezydyum i Rady miejskiej oraz komisyi zdrowotnej, jak do władz rządowych, byłby fizykat miejski. Wszak on ma w swych rękach skupione wszystkie nici akcyi śledzenia i tłumienia chorób zakaźnych, zbiera i układa ich statystykę i jest wogóle pierwszą instancyą, odpowiedzialną za stan zdrowotny mieszkańców gminy.

Fizykat jest też urzędowym informatorem Prezydyum o stosunkach zdrowotnych; i jeśli dziwimy się odpowiedzi p. prezydenta, danej r. Czarneckiemu na posiedzeniu z d. 9. lipca, to musimy przyjąć, że p. prezydent nie miał z fizykatu żadnej wiadomości o wybuchu epidemii i sam też oczywiście żadnej winy nie ponosi.

Popełniało jednak Prezydyum przedtem i popełniło jeszcze w czasie epidemii inny błąd: zbyt rzadkie zwoływanie komisyi zdrowotnej. Komisya ta byłaby prawdopodobnie wyręczyła fizykat w daniu inicyatywy do wykrycia i zwalczenia epidemii. Lecz, jak księga protokołów wykazuje, posiedzenia jej w ciągu epidemii, tj. od października 1907, odbyły się tylko w dniu 18. stycznia i 3. marca 1908, o trzecie zaś posiedzenie (13. lipca) musiał się r. dr. Mikołajski upomnieć wnioskiem nagłym na Radzie miejskiej. W czasie zatem, kiedy należało wybuchłej epidemii poświęcić całą uwagę, zachorowania na płonicę, przez fizykat uważane jeszcze za „sporadyczne", traktowało się w pospiechu, *„en passant"*, wśród powodzi licznych innych spraw.

Że sekcya IV. Rady miejskiej tem mniej była powołaną i kompetentną do powzięcia inicyatywy, wynika to choćby z faktu, że sekcya ta nie jest i nie była ani w swej czwartej części złożoną z lekarzy. Powtóre zaś, sekcya IV, mimo nazwy „s. sanitarnej", niewiele stanem zdrowotnym miasta mogła się zajmować, gdyż nawet nie przedkładano jej z fizykatu żadnych dat co do ilości chorób zakaźnych. Praktykę w tym względzie zmieniono dopiero na wniosek r. dra Piseka, w lipcu 1908.

Tem mniej możnaby tu winić Radę miejską, jako ciało w ogromnej większości niefachowe i nie otrzymujące częstych sprawozdań o stanie zdrowotnym. Przeciwnie, na pochwałę Rady trzeba zaznaczyć, że z niej to wyszła, choć spóźniona, inicyatywa w tym względzie i że, gdy ze strony kompetentnej przedłożono odpowiednie wnioski, nie zawahała się ani na chwilę ponieść znacznych kosztów na tłumieniu zarazy.

Inaczej ma się rzecz z udziałem władz rządowych w akcyi. Biuro sanitarne Namiestnictwa jest niejako, po fizykacie, drugą instancyą, powołaną do utrzymywania dokładnej ewidencyi chorób zakaźnych. Jest rzeczą godną ubolewania, że tam przeoczono wybuch epidemii, że ją zaczęto wykazywać urzędownie z końcem sierpnia w *„Oest. Sanitätswesen"* i wtedy też dopiero wydano wspomniane wyżej zarządzenia. Na usprawiedliwienie wypada jednak dodać, że biuro to ma sobie powierzoną pieczę nad stanem zdrowotnym 7-milionowego kraju i, rzecz naturalna, musi zwracać uwagę w swej akcyi kontrolnej głównie na najbardziej zaniedbane pod względem sanitarnym powiaty. Tam zaś, gdzie, jak w stolicy kraju, ludność jest pod opieką całego aparatu służby sanitarnej, jak widzieliśmy, niedoskonałego, lecz w porównaniu z prowincyą świetnie zorganizowanego, mogła się taka ciągła i ścisła kontrola wydawać zbędną.

Trudniej już zrozumieć, dlaczego czujności organów rządowych nie obudziła interpelacya r. Czarneckiego na Radzie miejskiej 9 lipca, ani też artykuły prasy codziennej, dopóki te ostatnie nie przybrały charakteru zupełnie ostrego i nie zaapelowały osobiście do p. Namiestnika.

Tyle o spóźnieniu walki z epidemią. Od września 1908 począwszy, walka ta była prowadzoną, jak to już zaznaczyliśmy, na ogół prawidłowo i niewątpliwie skutecznie, choć błąd kardynalny, popełniony poprzednio, utrudniał ją wielce i mógł być głównym powodem wyników, niezupełnie odpowiadających oczekiwaniom. Nie była ona jednak i teraz wolną od usterek, które wykrywano na posiedzeniach komisyi sanitarnej i stopniowo usuwano. I tak np. do połowy listopada 1908 lekarze epidemiczni dowiadywali się o nowych wypadkach płonicy często dopiero w 24 godzin od ich zgłoszenia we fizykacie. Skarżono się, że ważne zlecenia dawano do wykonania funkcyonaryuszom sanitarnym, za mało obrotnym i inteligentnym, którzy je też nie-

---

wyżej środki. Znamiennem jest, że do szamana nie można się zwracać po rady. On sam nie zgodzi się niepokoić bogów temi nieczystemi sprawami („ciuchkire orośpe").

Niepłodność jednak nie jest rzeczą godną pogardy. Zwykle bezdzietna rodzina usynowia sobie jednego ze swych krewniaków. W bajkach bardzo często się zdarza, że śmiałkowie, którym zawsze w życiu się powodzi i którzy z wielkim wysiłkiem i niebezpieczeństwem zdobyli sobie prześliczną żonę, pozostają bezpłodnymi, ponieważ byli bardzo potężni („we-nupuru"), a dzieci rodzą się u innych słabszych („we-cian") osób ajnowskiego folkloru.

Do kategoryi uznawanych za bezpłodne zaliczane są dziewczęta, zupełnie nie mające regularności i tak zwane „czyste", a przez Ajnów określone „kiejsach machneku" (bezkrwista kobieta). Takiej dziewczynie jest zupełnie zabroniony stosunek z mężczyzną, ponieważ mogłaby zaraz umrzeć. Wkrótce po moim przyjeździe do Ajnów zmarła taka właśnie kobieta, która dożyła do podeszłego wieku, będąc niewinną. Okazywała ona szamańskie talenty i długi czas była szamanką, co pozwala przypuścić, że miała nerwową organizacyę, nieprzeciętną, wysubtelnioną. Spotykają się u Ajnów kobiety, u których regularność ustaje jeszcze w młodym wieku. Takie kobiety też są skazane na wstrzemięźliwość w stosunkach płciowych. Wskazywano mi jedną kobietę, która, chociaż była żoną staruszka, jednak zawsze spała oddzielnie od niego i tak to miało miejsce od lat młodych, z powyższej mianowicie przyczyny.

Ajnowie wiedzą, że po ustaniu miesiączkowania następuje okres życia, gdy kobieta nie jest zdolną do zastąpienia. Lecz nie mogli mi oni wskazać przeciętnego wieku, w którym kobieta rozpoczyna okres klimakteryczny. Lekarz Kiriłow uważa za przeciętny wiek 40 lat*). Ja jednak przypuszczam, że cyfra ta jest zbyt dowolną, opartą na wskazówkach jednej lub kilku osób. Moi przyjaciele Ajnowie wskazali mi jedną staruchę, która miała lat 56 — 60, bo najstarszy syn jej miał 34 lat, a u której regularność ustąpiła zaledwie trzy lata przed tem. A jednak, jak opowiadali mi, nie była ona w tym wypadku wyjątkowem zjawiskiem.

Według danych mego spisu ludności wschodniego brzegu Sachalinu, który szczegółowo zbadałem, wyjaśniło się, że 12 ludzi zostało zrodzonych przez żyjące wówczas kobiety w wieku ponad 40 lat, (5 kobiet zostały matkami w wieku 41 — 45, a 7 w wieku 46 — 53 lat). Na całą ilość 59 kobiet tego brzegu, mających ponad 40 lat, ta liczba 12 będzie stanowiła 20%. A wszak trzeba wziąć pod uwagę, iż nie były zanotowane dzieci, urodzone przez kobiety w tym okresie wieku i potem zmarłe, a były policzone tylko dzieci, które dożyły do dnia spisu. Więc zupełnie naturalnem będzie przypuścić, że kobiet, u których regularność trwa poza 40-ty rok życia, jest wśród Ajnek bardzo dużo i że przeciętny klimakteryczny wiek jest bliższy 50 lat, a nie 40 lat.

Regularność wśród Ajnek nie zawsze odbywa się prawidłowo. Tak np. jedna młoda kobieta, która przy mnie umarła w r. 1905 w wieku 25 lat na influencę, wydzielała według opowiadania jej męża tak mało krwi, że on, śmiejąc się, zwykł ją nazywać męż-

*) „Ajnowie". Sachaliński kalendarz z 1897 r. (po rosyjsku).

zdarnie spełniali. Niefortunnym pomysłem był też niewątpliwie urlop, udzielony fizykowi miejskiemu w czasie, gdy epidemia okazywała tendencyę zniżkową (w listopadzie); nauka bowiem każe właśnie w takim okresie rozwinąć podwójną gorliwość, aby zarazę doszczętnie stłumić, — do tego zaś jest konieczna ciągłość planu, zależna w wysokim stopniu od osoby kierownika. Podnoszono też wybór lekarzy epidemicznych, który padł na ludzi, obarczonych w znacznym stopniu pracą szpitalną. Tu jednak trzeba zauważyć, że pozyskanie żądanej liczby lekarzy, którzyby byli mogli całkowicie oddać się walce z epidemią, byłoby w naszych warunkach niepodobieństwem. Toteż komisya zdrowotna, mimo tych i innych pomniejszych usterek, nie mogła uznać za uzasadnioną wyrażonej przez delegata Namiestnictwa (5. grudnia 1908) groźby podjęcia całej akcyi przez rząd na koszt gminy.

Wnioski.

Świetna Reprezentacya uchwali:

1. Uprosić członków swych, którzy posłują do parlamentu, aby zechcieli wyjednać w Kole polskiem akcyę w kierunku jak najrychlejszego uchwalenia ustawy o chorobach zakaźnych.

2. Uprosić posłów sejmowych lwowskich, aby zechcieli żądać a) przyspieszenia budowy szpitala dla chorych zakaźnych we Lwowie, oraz b) przyspieszenia organizacyi okręgów sanitarnych w kraju, osobliwie zaś w powiatach, sąsiadujących ze Lwowem.

3. Wezwać Prezydyum, aby a) nie ustawało w akcyi, zmierzającej ku przyłączeniu gmin podmiejskich do Lwowa, b) aby czuwało nad jaknajrychlejszem wykonaniem uchwalonej już regulacyi dzielnicy III, c) aby nie spuszczało z oka sprawy udoskonalenia systemu czyszczenia miasta.

4. Wezwać fizykat, aby a) w terminie 2-miesięcznym przedłożył wnioski co do reorganizacyi służby sanitarnej miejskiej, b) aby nadal stale, nawet w czasie wolnym od epidemii, stosował pewne środki zapobiegawcze, które okazały się skutecznymi w ciągu obecnej epidemii, a mianowicie: stały nadzór lekarski nad desinfekcyą, kartki ostrzegawcze na mieszkaniach zakażonych, zamykanie sklepów i pracowni zakażonych, stałe pogotowie baraków epidemicznych.

Walka z gruźlicą.

Ankieta Wydziału krajowego.

(Ciąg dalszy.)

W dalszym ciągu obrad ankiety zabierał głos kilkakrotnie dr. Müller, pełniący obecnie zastępczo funkcye krajowego inspektora szpitali. Opowiedział on o akcyi morawskiego Wydziału krajowego w walce z gruźlicą, o ankiecie, zwołanej w tym celu, otwarciu szpitali dla chorych na gruźlicę, zbudowaniu 2 sanatoryów dla chorych uleczalnych i ofiarowaniu 2 milionów koron subwencyi dla Tow. Czerwonego Krzyża na zwalczanie gruźlicy. Z drugiej strony mowca starał się przekonać członków ankiety, że szersza akcya kraju u nas jest niemożliwą, a rezolucya, sformułowana przez prof. Gluzińskiego, niewykonalną.

Przedewszystkiem tedy sprostował, że gruźlicę tak otwartą, jak zamkniętą, wolno na podstawie obowiązujących przepisów przyjmować do szpitala jedynie wtedy, gdy groźne powikłania tej choroby wymagają chwilowo pomocy lekarskiej, zresztą zaś gruźlicy do szpitala przyjmować nie wolno. Gdyby wszystkie przypadki gruźlicy miały być przyjmowane, zajęłyby one zbyt wiele miejsca i spowodowałyby olbrzymie koszty. A nadto w szpitalach naszych jest ogromne przepełnienie i panuje tak dalece brak miejsca, że z pośród zgłaszających się chorych wybiera się i przyjmuje osoby, najpilniej leczenia szpitalnego potrzebujące i mogące z niego stosunkowo największą odnieść korzyść. Dla tego nie można żądać, aby dla nieuleczalnego suchotnika opróżniono łóżko w szpitalu, a nie przyjęto natomiast z braku miejsca chorego, który potrzebuje nagląco pomocy operacyjnej np. z powodu ropowicy, przepukliny itp. W całym kraju jest tylko 36 szpitali, co nie wystarcza dla zaspokojenia najpilniejszych potrzeb leczniczych ludności, a gdy się zważy, że na gruźlicę chorują wielkie masy ludności, musi się przyjść do przekonania, że w obecnych warunkach dużo się zrobić nie da w sprawie gruźlicy, o ile chodzi o szpitale. Wreszcie mowca zapytuje, czy wogóle da się przeprowadzić trzymanie chorego na gruźlicę nieuleczalną całemi latami w szpitalu. Mowca uważa to za niewykonalne ze względu na brak miejsca i znaczny koszt i prosi, aby mu wyjaśniono, jak to właściwie praktycznie uskutecznić należy.

Pesymistyczne poglądy dr. Müllera zbijał z wielką siłą prof. Gluziński. Wykazał on sprzeczność w rozumowaniu poprzedniego mowcy, który sam przytacza przykład wielkiej ofiarności kraju i szerokiej akcyi przeciwgruźliczej na Morawach, a mimo to twierdzi, że w Galicyi to wszystko zrobić się nie da. Jeśli w naszym Wydziale krajowym panuje taka opinia, jaką dr. Müller wypowiedział, jeśli po to tylko zwołano ankietę, by ją poinformować, że się nic robić nie będzie, że nic robić nie można, jeśli obrady mają być tylko załatwieniem „kawałka", a i nadal ma się ze szpitali wyrzucać gruźlicę, aby uczynić miejsce dla potrzebujących operacyi, jeśli jednem słowem niema pieniędzy i niema idei przewodniej do walki z gruźlicą, to najlepiej czasu nie marnować na próżno i dać pokój wszelkim ankietom.

Przy dobrej woli i należytem zrozumieniu niesłychanie ważnych zadań kraju w walce z gruźlicą można jednak zdaniem mowcy nawet w mizernych stosunkach galicyjskich sprawę naprzód posunąć. Gdy niepodobieństwem jest pomieszczanie w szpitalach wszystkich chorych na gruźlicę, których co roku 30.000 umiera, to niech przynajmniej każdy szpital przyjmie bodaj 50, a będzie to już na początek spory zastęp, który w bilansie grasowania gruźlicy niemałe będzie miał znaczenie.

Punktem wyjścia walki z gruźlicą musi być szpitalnictwo i koniecznie trzeba usunąć pod tym względem przeszkody, a mianowicie jasno określić w przepisach obowiązujących, że gruźlica nadaje się do przyjęcia do szpitala. Dotychczasowe stosunki bezwarunkowo nadal utrzymać się nie powinny. To, co odsłonił dr. Starzewski ze stosunków szpitalnych, jest przecież zbrodnią ze stanowiska społecznego. Wprowadzanie gruźlicy do szpitala wbrew przepisom pod firmą innych ułocznych chorób, jak zapalenia płuc kataralnego itp., dowodzi, że gruźlica faktycznie ze szpitali wykluczyć się nie da i że przepis, wzbraniający jej przyjęcia, jest tylko na papierze. Nie należy więc kryć tej rzeczy i przepis niewykonalny i szkodliwy wypada znieść. W oddziale, czy pawilonie dla gruźliczych wypadnie poczynić pewne dalsze podziały dla form gruźlicy uleczalnych i nieuleczalnych, otwartej gruźlicy i zamkniętej gruźlicy. Chory, wykasztuszający prątki gruźlicze, nie powinien przebywać w rodzinie, gdzie zakaża liczne jednostki, a jeśli sam się zgłasza do szpitala, powinien mieć dostęp otwarty. Dla nieuleczalnych możnaby tworzyć osobne przytułki. Obecnie wyrzuca

---

żczyzną. Tę właśnie okoliczność młody Ain uważał za przyczynę niepłodności swej żony i z wielkim żalem przyznawał mi się, że będzie musiał szukać innej jeszcze żony, by mieć potomstwo. Ona zaś niejednokrotnie się skarżyła, że w jej wnętrznościach coś czasami się porusza i sprowadza boleści, które nawet utrudniają jej wówczas oddechanie.

Rzadko, lecz jednak się zdarza, że kobiety ajnowskie mają regularność nie co miesiąc, ale co 1 i pół miesiąca. Dają im nazwę „kiem o utur tuima" tj. krwi przerwy długie.

Zwykle miesiączka trwa u Ajnek 2 do 3 dni, lecz u niektórych przedłuża się do 4 dni i wówczas zawsze jest połączoną z bólami.

Najczęściej się zdarza, że Ainki po porodzie dłuższy czas nie mają regularności, ponieważ bardzo długo karmią piersią. Kobiety jednak, które nie są wstrzemięźliwe w stosunkach płciowych, mają regularność już po 5 miesiącach po porodzie, chociażby karmiły piersią dziecko.

Podczas regularności kobiety podwiązują fartuch z materyi tkanej, kupowanej czy od Japończyków, czy od Rosyan; w czasach dawniejszych nosiły fartuchy z wymiętej skóry fokowej. Fartuch ten przywiązują na gołe ciało, lecz nie z przodu, ale z tyłu. Przy siedzeniu krew kapie na fartuch i chroni ubranie od powalania. Zdarza się czasem, że krew kapie i na podłogę jurty, lub na ziemię podwórza, gdy kobieta chodzi, ponieważ ajnowskie kobiety nie mają zwyczaju noszenia majtek. Ja osobiście parę razy widziałem takie krople krwi, chociaż kobiety starannie unikają podobnej nieprzyzwoitości. I tu znowu trzeba zanotować tę ogromną różnicę w stosunku do kobiety Ajnów i Gilaków, o której mówiłem już przy opisie porodu u tych szczepów. Według pierwszych spojrzenie na krew kobiety, lub nastąpienie na plamę krwi nie pociąga żadnego szkodliwego skutku. Nawet odwrotnie, ten, ktoby zobaczył kroplę krwi z regularności, powinien zaraz ją zetrzeć palcem i nim posmarować sobie pierś. Jest to wyborny środek do zdobycia powodzenia w życiu, szczególniej zaś to powaga potem przy wszelkich operacyach finansowych.

Krew kobieca na piersi mężczyzny staje się jakby talizmanem i wpływa na to, że mający z nim interesy ustępują mu i że wychodzi z większą korzyścią. Ktoby zaś zobaczył fartuch, używany podczas regularności, zwykle nadzwyczaj starannie ukrywany przed wszystkimi, a tem bardziej mężczyzną, powinien wyprosić u posiadaczki fartucha mały jego kawałek i trzymać go zawsze przy sobie, służy on bowiem jako nadzwyczaj silny talizman, pomagający niejednokrotnie w walce o byt.

Ajnowie, którzy odchodzą daleko na polowanie, prawie zawsze zabierają ze sobą nieduży gałganek takiego fartucha i gdy zaboli kogo w boku od długiego chodzenia, moczą gałganek ten i smarują sobie bolące miejsce.

Wszystko to jest dowodem tego, jak silne są wśród Ajnów jeszcze ślady owego okresu życia społecznego, gdy kobieta grała główną rolę w życiu rodziny i rodu.

(*Dokończenie nastąpi.*)

się wprost pieniądze na szpitalne leczenie chorych gruźliczych, których kilkuset conajmniej w różnych szpitalach znajduje przytułek, a którzy z braku izolowania szkodzą innym chorym i społeczeństwo na dalsze straty narażają. Odpowiednie urządzenia oddziałów szpitalnych nie kosztowałyby wiele: werandy są tanie, jakieś baraki, przybudowane do szpitala, są tanie, administracya nic nie będzie kosztowała. Dr. Sokołowski w Warszawie urządził oddział dla gruźliczych bardzo małym wkładem, łożąc na to z własnych funduszów. U nas na prowincyi daleko więcej zrobić można, niż zrobił Sokołowski, który wykazuje doskonałe wyniki. Niech da Sejm milion kor. na budowę sanatoryum, jeśli taka jego wola, my temu przyklaśniemy. Ale jeśli nie może dać milionów, niech da mniej, byle tylko pieniądze nie były marnie wyrzucane, a szpitale stały się prawdziwie lecznicami. Bez kosztów nie obejdzie się.

Prof. Kučera jest zdania, że użycie pawilonów infekcyjnych dla chorych na gruźlicę, jak to proponuje dr. Starzewski, nie byłoby odpowiednie. Pawilonów tych niema tyle i niema w nich tyle miejsca, aby mogły stać pustkami przez czas dłuższy. Zresztą, pomijając możebność przenoszenia infekcyi, desinfekcya po gruźlicy jest inna, niż np. po odrze.

Prof. Ciechanowski, polemizując z wywodami dra Janiszewskiego, wyraża zdanie, że ścisłe oddzielenie gruźliczych uleczalnych od nieuleczalnych w szpitalach przeprowadzić się nie da. Rozróżnienie takie jest nieraz trudne, często zawodne. Za granicą tworzenie osobnych schronisk dla nieuleczalnych napotyka na trudności, gdyż chorzy nie chcą udawać się do zakładów, w których wyłącznie beznadziejnie chorzy są przyjmowani.

Oddziały szpitalne dla gruźliczych powinny mieścić obie kategorye chorych. Zadaniem ich ma być, obok leczenia, wychowywanie chorych w zasadach higieny.

Mowca oponuje przeciw propozycyom dra Starzewskiego, by oddziały te umieszczano w pawilonach dla chorób zakaźnych. Oddziały dla gruźlicy muszą więcej zależeć od pawilonów względnie oddziałów dla chorób wewnętrznych, niż od pawilonów infekcyjnych, albowiem personal lekarski dla oddziału gruźliczego i wewnętrznego będzie wspólny. Oddział gruźliczy powinien mieć wyższą normę żywienia.

Prof. Wiczkowski jest zwolennikiem podziału chorych gruźliczych na uleczalnych i nieuleczalnych i w swym oddziale szpitalnym taki podział dawno uskutecznił, przeznaczając dla nieuleczalnych salę, zwaną „Zakopane" a gruźliczych uleczalnych rozmieszczając na innych salach. Pragnął iść śladem dra Sokołowskiego z Warszawy i od kilku lat czynił starania o zbudowanie werandy, któraby przecież niewiele kosztowała, lecz nie mógł się o nią dokołatać.

Ale zachodzi pytanie, czy krajowi opłaci się utrzymywać drogo nieuleczalnych w szpitalach, gdzie stanowią oni wielki balast. Szpital właściwie służyć powinien do leczenia osób uleczalnych, które też pod względem społecznym przedstawiają większy kapitał, niż chorzy nieuleczalni które więc przy braku miejsca przedewszystkiem uwzględniane być muszą. Dla nieuleczalnych miejsce znaleźć się powinno w osobnych przytułkach, daleko tańszych, niż szpitale. Chorymi, którzy nie chcą, lub nie mogą udać się do przytułków, powinny się zająć dyspenzorya.

Dr. Żychoń przyłącza się do zdania, że ścisły podział na uleczalnych i nieuleczalnych przy gruźlicy w praktyce wykonać się nie da.

Dr. Merunowicz, nawiązując do przemówień dra Müllera, przyznaje, że w obecnych warunkach szpitalnictwa krajowego przy braku wielkim szpitali i nadzwyczajnem przepełnieniu w nich, sama reforma szpitali i zmiana przepisów co do przyjmowania gruźlicy nie wiele pomoże w walce z gruźlicą. Trzeba więc koniecznie przedewszystkiem powiększyć liczbę szpitali, a istniejące rozszerzyć. Mowca w tym kierunku wnosi uzupełnienie rezolucyi prof. Gluzińskiego, na które wnioskodawca się zgadza.

Dr. Mikołajski mniema, że pod względem zapobiegawczym daleko ważniejszym jest podział na gruźlicę zamkniętą i otwartą, niż podział na uleczalnych i nieuleczalnych. Chorzy z gruźlicą otwartą, bez względu na to, czy są uleczalni, czy nie, powinni być usunięci z pośród osób zdrowych, aby dalej nie szerzyli zakażenia.

Jak postąpić z chorymi, wymagającymi długiego pobytu w zakładzie, często przez lat parę, o tem praktyka dalsza pouczy, a są pod tym względem za granicą różne próby i wzory. Są gniazda gruźliczych nieuleczalnych, gospodarzących wspólnie na gospodarstwach rolnych, są kolonie gruźliczych, są schroniska przytułkowe. Wielu chorych na gruźlicę zachowuje, jakkolwiek zmniejszoną, zdolność do pracy i można przy regulowaniu sprawy zastanowić się nad zużytkowaniem tej siły produkcyjnej chorych dla zmniejszenia kosztów ich utrzymania, co oczywiście dziać się może jedynie pod nadzorem lekarskim i przy indywidualizowaniu zadań dla każdego chorego. Być może, że u nas zajmie się kiedyś gruźliczych warzywnictwem lub innemi robotami w polu. Ale to wszystko jest programem przyszłości, a dziś, jeśli wogóle mamy ruszyć z miejsca w sprawie gruźlicy, musimy uwzględniać jedynie istniejące faktycznie urządzenia, a więc szpitale. Dlatego rezolucya prof. Gluzińskiego jest najodpowiedniejsza, tem bardziej, że wspomina ona i o domach dla nieuleczalnych, dziś nieistniejących, a nawiązuje akcyę do istniejących dziś szpitali.

Po tej dyskusyi rezolucyę prof. Gluzińskiego jednogłośnie uchwalono. (Dok. nast.)

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół z XIV. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej w dniu 30 czerwca 1909.

Obecni: prezydent: dr. Festenburg, członkowie Wydziału: dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Starzewski.

I. Zaopiniowano przychylnie podanie o przeniesienie koncesyi na nowonabywcę apteki w Kozowie a ujemnie podania o koncesye na nowe apteki we Lwowie (ul. Jagiellońska 12 do placu Smolki lub ulica Piekarska) i w Stanisławowie (przy ul. Lipowej).

II. Odczytano pismo dra N. z N., w którem wyjaśnia, że, podając się o posadę przy kasie chorych w N., nie wiedział o ostrzeżeniu Izby wsch. gal. i sądził, że chodzi o objęcie nowej posady, a podanie swe cofnął, dowiedziawszy się o zatargu lekarzy z kasą chorych. — Wobec tego prosi o rehabilitacyę w organie Izby „Głosie lekarzy", poddając się orzeczeniu Izby wsch. galic., chociaż należy do Izby zach. galic.

Uchwalono skonstatować te fakty przez członka Izby dra N. i umieścić sprostowanie w protokole w myśl tego pisma.

Zarazem uchwalono w protokole z reguły podawać tylko „N. N." zamiast pełnych nazwisk, lub początkowych liter.

III. Na prośbę dra N. N. w N. o interwencyę Izby z powodu nagłego usunięcia go od zastępstwa dra N. N., mianowanego przez kasę chorych w N. lekarzem tej kasy na czas budowy kolei w N. uchwalono na podstawie wyjaśnień naczelnego lekarza tej kasy dra N. N. (posada niekontraktowa, umowa nie wiążąca) odmówić interwencyi.

IV. W dalszym toku zatargu z kasą chorych w N. podaje dr. N. N., że c. k. Starostwo zniosło uchwałę zarządu tej kasy co do jego usunięcia, ale pozostawiło w mocy uchwałę w sprawie odmowy wyjazdu do chorego. Na prośbę dra N. N., który wniósł przeciw temu rekurs do Namiestnictwa, uchwalono wyrazić zasadniczą opinię, że lekarz kasy może z ważnych powodów odmówić wyjazdu do chorego kasy i wnieść prośbę do Namiestnictwa o zarządzenie uzupełnienia śledztwa w tym kierunku.

V. Prezydent podaje do wiadomości zaproszenie do wzięcia udziału w uroczystości Berka Joselowicza i na otwarcie boiska „Towarzystwa dla zabaw ruchowych".

VI. Zatwierdzono umowę dra N. N. przy objęciu posady lekarza policyjnego w N.

VII. Na prośbę dra N. N. uchwalono udzielić mu tym razem jeszcze zapomogi w kwocie 50 koron i zaofiarować mu pośrednictwo w wyrobieniu miejsca w jednym z zakładów dla nieuleczalnych.

VIII. Na prośbę p. N. N. sekretarza w N. o zaopiniowanie rachunku dra N. N. za leczenie jego dzieci, uchwalono wydać orzeczenie, że dr. N. N. wobec naprowadzonych okoliczności może bez ujmy dla siebie i winien zgodzić się na redukcyę swego honoraryum do wysokości, uznanej przez Izbę za właściwą (referat dra K.).

IX. Z powodu doniesienia dra N. N. w N. do starostwa uchwalono zażądać od dra N. N. wyjaśnienia co do uczynionego mu zarzutu, iż samowolnie kazał zdjąć ostrzeżenie z domu, gdzie mieszkał chory na tyfus brzuszny.

Dr. Kwiatkiewicz. sekretarz. *Dr. Festenburg.* prezydent.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Rady honorowej w dniu 12. lipca 1909.

Obecni: Przewodniczący dr. Schoengut, członkowie dr. Ackermann, prof. Dobrowolski, dr. Łodziński.

Dr. Damski i dr. Landau usprawiedliwili swą nieobecność.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Odczytano rekurs dra G. przeciw uchwale Rady honorowej z dnia 14. czerwca b. r., odrzucającej prośbę dra G. o wznowienie postępowania dra M. contra dr. G. Uchwalono rekurs ten przesłać c. k. Namiestnictwu z wyjaśnieniami.

3. Referent przedstawia sprawę dra S. i dra Z. Oskarżony i oskarzyciel nadesłali pisma usprawiedliwiające ich nieobecność, tudzież obustronne zrzeczenie się skargi. Pisma te, jakoteż najważniejsze ustępy z aktów karnych partacza W. R. odczytano

Po dyskusyi uchwalono rozpisać ponowną rozprawę na 22. lipca b. r. i obydwóch stanowczo wezwać do przybycia ze względu na to, że tak dr. S. jak dr. Z. muszą się wytłumaczyć z różnych niejasnych faktów i że Rada honorowa obydwóch uważa za oskarżonych.

4. Odczytano skargę dra C. na dra S. i uchwalono przesłać ją drowi S. do oświadczenia się.

5. W sprawie skargi p. M. na dra S. uchwalono odpowiedzieć p. M., że wedle informacyi c. k. Starostwa w B. dr. S. przeniósł się do Bośni.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Dr. Landau m. p. *Dr. Łodziński m. p.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 12. lipca 1909.

Obecni: przew. dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, dr. Łodziński, prof. Dobrowolski.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje Dziennik podawczy od Nr. 370—409.

Dr. M. z W. zapytuje, czy pokój ordynacyjny lekarza uważać należy za lokal publiczny. Uchwalono odpowiedzieć, że nie.

4. Odczytano pismo Izby styryjskiej do Izby zarządzającej w sprawie ordynacyi lekarstw nieoficynalnych w kasach chorych. Upoważniono prezydenta do odpowiedzi, że Izba lekarska zgadza się na wspólną akcyę w myśl projektu Izby styryjskiej.

5 Dr. Damski zawiadomił, że układy z kasą chorych dla uczniów krawieckich nie doprowadziły do celu.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dn. 22. lipca 1909.

Obecni: przewodn. dr. Schoengut; członkowie: dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński.

Odbyła się narada wspólnie z zaproszonymi mężami zaufania prof. Wachholzem, drami Horoszkiewiczem, Jankowskim i Łobaczewskim nad projektem nowej taksy dla znawców sądowych w sprawach karnych wypracowanym przez Izbę lekarską wschodnio-galicyjską; projekt ten, jak również referat prof. Wachholza odczytano. Po ożywionej dyskusyi przyjęto z nieznacznemi zmianami projekt Izby lwowskiej i postanowiono go popierać.

Zmiany te są następujące:

Koniec §. 17. ustęp b) ma brzmieć: „Ist für die Kommission die Benützung eines Gefährtes notwendig, so gebührt den Sachverständigen ein besonderer Wagen, für den die Sachverständigen die Kosten zu liquidiren berechtigt sind".

Zgodzono się na to, by taryfa przy wszystkich pozycyach, z wyjątkiem pozycyi 14 d. była jednolitą, t. zn. pośrednią między najniższą, a najwyższą, np. przy pozycyi 1 c. zamiast 15—23 koron ma być wstawione 20 koron. Jedynie przy pozycyi 14. d. ma pozostać taksa 30—300 koron.

Punkt 18. ma być zmieniony w tym kierunku, że należytości mają być przyznawane przez trybunał I-ej instancyi, przysługuje rekurs do instancyi wyższej. Wyjątek tylko stanowią należytości z tytułu punktu 17., które trybunał II-ej instancyi przyznaje, dalej wymiar należytości w przypadkach, przewidzianych w punkcie 14. d., który wyznacza Izba Radna po ewentualnem zasięgnięciu zdania Izby lekarskiej.

Dr. Ackermann m. p. *Dr Schoengut m p.*

Protokół posiedzenia Rady honorowej w dniu 22. lipca 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński.

Odbywa się rozprawa honorowa przeciw drowi S. i drowi Z. ze Z. Dr. Z. nie stawił się, ale nadesłał pismo z prośbą, by odbyć rozprawę w jego nieobecności. Dr. S. staje osobiście. — Referent przedstawił sprawę i odczytał najważniejsze akta. Dr. S. przedstawia wyczerpująco genezę nieporozumienia między nim a drem Z. Zależy mu na tem, by usunąć wpływ partacza R. na stosunki w Z. wogóle i na dra Z.

Na posiedzeniu tajnem omówiono jeszcze raz dokładnie całą sprawę. Rada honorowa wydała po dyskusyi następujący

Wyrok:

Rada honorowa przeprowadziwszy rozprawę dnia 22. lipca 1909 r. w obecności dra S. a w nieobecności dra Z., uznaje dra S. winnym przekroczenia godności stanu, popełnionego przez to, że wydawał kartki cyrulikowi z poleceniem puszczania krwi i udziela mu za to upomnienia, przyjmując za łagodzącą okoliczność, że od r. 1906 tego więcej nie czyni, dowiedziawszy się o tem, że lekarzowi nie wolno w ten sposób postępować.

Dra Z. uznaje Rada honororowa winnym przekroczenia godności stanu, popełnionego przez to, że, jak to z aktów sądowych wynika, nie tylko dawał polecenia partaczowi do rwania zębów i puszczania krwi, ale także na rozprawach sądowych przeciw temu partaczowi zeznaniami swemi ochraniał go i do uwolnienia tem samem się przyczyniał i udziela mu za to nagany.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Dr. Landau m. p. *Prof. dr. Ciechanowski m. p.*

Korespondencye.

Polepszenie bytu lekarzy kolejowych przy kolejach państwowych.

Zapowiadane od dawna podwyższenie płac i w ogólności polepszenie materyalne bytu lekarzy kolejowych przyszło do skutku. Wyasygnowano na to 250.000 koron. Każdy z lekarzy kolejowych, a zwłaszcza tacy, co to pobierali po 400 lub 500 koron rocznie tzw. honoraryum, spodziewali się poprawy jakiejś i otóż pokazało się, że na tych właśnie najgorzej opłacanych spadła łaska nielada ze strony c. k. Dyrekcyi kolejowych, a względnie c. k. Ministerstwa kolejowego, bo ci, co służą już lat 10, dostali podwyższenie 40 kor. rocznie, wyraźnie czterdzieści koron, a ci, co lat 20 już służą, 80 koron rocznie. Widać jednak, że i ta kolosalna suma była bardzo wysoką, równocześnie bowiem c. k. Ministerstwo czy c. k. Dyrekcye kolejowe obniżyły np. wydatki na furmanki tzw. „Wagenpauschale" ze 120 koron na 60 koron. Prawda jak to wszystko subtelnie obmyślane, by przypadkiem taki lekarz kolejowy nie dostał niestrawności w następstwie podania mu zbyt obfitej na raz strawy. W dalszym jednak ciągu c. k. Władze kolejowe, dbałe o nasz wygodny żywot, nadmieniają że tak zmodyfikowana recepta ma na celu ułatwienie nam podwyższenia honoraryum do 600 kor. rocznie, byśmy w ten sposób mogli przystąpić do tzw. funduszu prowizyjnego. Wątpię atoli, czy np. lekarze okręgowi, miejscy i inni, mający wyższą daleko emeryturę już zapewnioną, z tego dobrodziejstwa wielkiego korzystać będą mogli, skoro ustawa emerytalna powiada, że z dwóch źródeł równocześnie emerytury pobierać nie można.

Był w tym roku w Krakowie zjazd lekarzy kolejowych, na który zjechał dr. Bergmann, prezes związku lekarzy kolejowych przy kolejach państwowych całej Austryi i naopowiadał nam cudów przeróżnych o polepszeniach i dogodnościach dla lekarzy kolejowych; zdawało się, że sprawa słuszna znajdzie należyty oddźwięk u c. k. Władz kolejowych, no i nie pomyliliśmy się, bo mamy polepszenie. Od uwag, cisnących się gwałtem pod pióro, wstrzymam się na razie, ale zapytam tylko, czy to przypadkiem nie kpiny z nas. A może to podwyższenie pensyi odnosiło się jedynie do lekarzy kolejowych, mających więcej, niż np. 2000 koron. Co to właściwie za zwierzę ten lekarz kolejowy? Pobiera np. 400—500—600 koron rocznego honoraryum, a za to leczy robotników stałych i tymczasowych, personal stacyjny oraz tegoż żony i dzieci, bada mnóstwo robotników szczegółowo, zwłaszcza oczy i uszy, bo wymagają specyalnie badania tych organów, na co poprzysyłali cały zwój druków, tabliczek i t. d. Badanie jednego robotnika wymaga prawie godziny czasu. Dalej na każde zawołanie musi lekarz kolejowy spieszyć dniem i nocą, badać chorych kolejowych w kancelaryi swojej, gdzie nanoszą mu nieraz kupy błota, śniegu i t. d. A co to pisań rozmaitych tzw. „berychtów" i innych ślicznych korespondencyi w języku krajowym tj. niemieckim! Lekarz kolejowy poucza corocznie robotników i personal kolejowy o niesieniu pomocy w nagłych wypadkach itd. itd. Nie spisałby tego wszystkiego na wołowej skórze. I za to po 10-letniej służbie dostaje 40 koron podwyższenia. Ma jednak nadzieję, że, obliczając lata służby tak misternym kluczem, po 50 latach gotów dojść do podwyższenia honoraryum na 200 koron. To zawsze coś znaczy. Oby mu chociaż jeszcze na pogrzebie lokomotywa zagwizdała.

Czterdzieści koron podwyższenia po 10 latach służby to za wiele, ale nie dość na tem. Na końcu dekretu na to podwyższenie jest jeszcze dopisek, że c. k. Dyrekcya kolejowa spodziewa się, iż po tem podwyższeniu i nadal według najlepszej naszej woli będziemy ściśle wykonywać nasze obowiązki. Oto jest uwieńczenie całego dzieła polepszenia bytu lekarzy kolejowych.

I czem my właściwie jesteśmy? „ni pies ni wydra", praw urzędników nie mamy a wynagrodzenie niższe od najniższego służącego.

Śmiałbym się całą gębą, gdyby można, ale tu człowiek wprost dębieje, jak mogą c. k. Władze kolejowe tak traktować ludzi poważnych, o wykształceniu uniwersyteckiem, mających pracę ciężką i wielce odpowiedzialną, jak mogą rzucać im, jak żebrakom, czy włóczęgom, 20 złr. rocznie po 10 letniej służbie. Difficile est satiram non scribere. Może mi koledzy odpowiedzą. Czekam.

Dr. Józef Bednarski.
lekarz kolejowy w Alwerni.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca czerwca 1909	472.747	280.494
W lipcu 1909	2.250	00.000
Razem	474.997	280.494

Kraków 31. lipca 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

KRONIKA.

Związek prasy lekarskiej polskiej. W dniu 19. lipca b. r. nastąpiło ukonstytuowanie się „Związku prasy lekarskiej polskiej". Czasopism lekarskich polskich wychodzi obecnie siedemnaście; prawie wszystkie zgłosiły delegatów do Związku. Posiedzenie organizacyjne zagaił prof. dr. Ciechanowski; przewodniczącym wybrano dra Augusta Kwaśnickiego. Zebranie uchwaliło, aby Biuro zarządzające „Związku" na najbliższy okres działania powołać z Krakowa; biuro ma urzędować aż do najbliższego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Członkami biura wybrano prof. dr. Ciechanowskiego, jako przewodniczącego i prof. dr. Dobrowolskiego, jako sekretarza. Następnie wybrano delegatem do Komitetu międzynarodowego Związku prasy R. dw. prof. dra Wicherkiewicza i uchwalono wybrać na Walne Zebranie międzynarodowego Związku po jednym delegacie z Warszawy, z Poznania i z Galicyi. Z Warszawy wybrano delegatem dr. Józefa Jaworskiego. Sprawę regulaminu „Związku prasy lekarskiej polskiej" polecono załatwić nowowybranemu Biuru. Według informacyi, zasiągniętych dodatkowo u Komitetu międzynar. Związku prasy lek., liczba delegatów na Walne Zgromadzenie w Peszcie nie jest ograniczona, każde więc pismo może wyznaczyć osobnych delegatów na to Zgromadzenie.

W sprawie ekspedycyi nocnej w aptekach krakowskich podniósł zażalenie w „Nowej Reformie" p. Leon Papieski z Warszawy. Zaraz po godzinie dziesiątej wieczorem przybył on do jednej z aptek w Rynku głównym i zażądał (przez okienko) flaszki wody emskiej. Służący nie otworzył apteki, lecz poszedł zapytać magistra, który jeszcze nie spał, lecz siedział przy biurku. Magister odpowiedzieć miał na to, że jest dość czasu w dzień na kupowanie wód mineralnych i apteki nie kazał otworzyć. Redakcya „N. Reformy" dodała do tego jeszcze kilka słów, piętnujących opieszałość ekspedycyi nocnej i lekceważenie publiczności.

Zarzut to jednak nie słuszny. Nie słyszeliśmy bowiem o fakcie, by komuś nie wydano pilnego leku i to na receptę w nocy. Celem zapobiegnięcia nadużyciom nawet ministerstwo wydało rozporządzenie, by do każdej ekspedycyi nocnej doliczać do taksy 50 halerzy, o ile recepta nie jest opatrzona dopiskiem lekarza E. N. (expeditio nocturna)

Co zaś do danego faktu, to pan P. chciał przyrównać stosunki warszawskie do naszych, co jednak jest niesłusznem, bo po pierwsze, życie nocne w Warszawie prosperuje w całej pełni, a powtóre, nie należy też zapominać o tem, że i magistrzy potrzebują wypoczynku, albowiem obejmują oni dyżur w nocy wprost po pracy i znowu po nocy pracować muszą pół dnia zaraz, a nieraz i dzień cały dalej. *K.*

IV. generalne zebranie międzynarodowego towarzystwa prasy lekarskiej odbędzie się 27. i 28. sierpnia przed zjazdem lekarskim w Budapeszcie. Główne referaty:

1. Dejace (Belgia): Zadania międzynarodowego towarzystwa prasy lekarskiej.
2. Dawson-Williams (Anglia): O stworzeniu ciągle funkcyonującego międzynarodowego biura dla zjazdów lekarskich.
3. Schwalbe (Niemcy): Publikacye tego samego artykułu w kilku dziennikach.
4. Blondel (Francya): Założenie cetralnego biura celem wydawania streszczeń prac oryginalnych w 3 językach.

Ponadto wejdą na porządek dzienny sprawy ogłoszeń, reklam, gazet gratisowych, uproszczenie terminologii itp. *K.*

Ustanowienie taksy lekarskiej w Warszawie. Stowarzyszenie lekarzy polskich na posiedzeniu dn. 30. czerwca obradowało nad taksą lekarską i przyjęło projekt następujący:

1. Za pierwszą wizytę u chorego w obrębie Warszawy od godz. 8. rano do 8. wieczorem najmniej 3 ruble. Za każdą następną najmniej po 2 ruble. W obrębie 2 wiorst za rogatkami taksa podwójna.
2. Wezwanie nocne najmniej 5 rubli.
3. Za leczenie w jednem mieszkaniu od każdego następnego chorego, tak jak za poradę u lekarza w domu t. j, pierwszy raz 2 rb., następnie 1 rb.
4. Wyjazdy podług umowy.
5. 12 godzin dyżuru przy chorym 50 rb.
6. Konsylium w dzień 6 rb., w nocy najmniej 10 rb.
7. Wskazówki lecznicze n. p. telefonem najmniej 1 rb.
8. Listy w sprawie chorego 5 rb., dokumenty i świadectwa podług umowy.
9. Za przyjmowanie chorych w ambulatoryach, nie wyłączając dobroczynnych, po 3 rb. za godzinę.
10. Za wszelkie zabiegi honoraryum oddzielne. *K.*

Sprawozdanie powiatowej Kasy chorych w Bernie za r. 1909 jest dowodm, jak szeroką działalność na polu społecznem może rozwinąć Kasa chorych. W pięknej tej publikacyi znajdujemy obok statystyki ruchu chorych zajmujące szczegóły o chorobowości w poszczególnych zawodach, o schronisku dla rekonwalescentów które Kasa utworzyć zamierza, wreszcie obszerne sprawozdanie o nędzy mieszkaniowej w Bernie. Opis stosunków mieszkaniowych, ilustrowany licznemi fotografiami, zajmuje niemal połowę sprawozdania, które stanowi spory tom o 130 stronach i dodatkowych tablicach statystycznych. Pragnęlibyśmy, aby także sprawozdania naszych Kas chorych były redagowane w podobny sposób.

Stosunki w angielskich Kasach chorych są dla lekarzy jeszcze więcej opłakane, niż u nas, tem bardziej, że dotąd lekarze nie czynili jeszcze nic, by temu zaradzić i dopiero w ostatnich czasach zaczyna się słaba reakcya. Tak n. p. w Anglii zupełnie jest przyjętym zwyczajem, że fabrykant. mający krociowe dochody, należy zarazem do Kasy chorych i leczy się u lekarza kasowego. Niedawno zmarł n. p. jeden z takich „chorych kasowych", zostawiając prawie dwa miliony koron majątku.

Wynagradzanie w kasach chorych jest też bardzo liche np. około 500 koron rocznie za 20 wizyt dziennie nie należy do rzadkości. Rząd angielski nie sprzyja wcale lekarzom. Co chwila wydaje nowe rozporządzenia, nakazujące lekarzom różne bezpłatne czynności, podnosi podatki, odbijające się bardzo na lekarzach, ale w zamian nie dba nic o stan lekarski i nic dla niego nie robi. Dziwić się też należy kolegom angielskim, że znosili to wszystko cierpliwie aż do tej chwili. Z wykazu lekarzy za rok 1909 w Anglii widzimy, że średni dochód lekarza wynosi rocznie 2.000—5.000 koron, a dochody wyższe należą do rzadkości. Szpitale i kliniki udzielają bezpłatnie porad wszystkim, bez względu na położenie majątkowe. A mimo tego z tego wykazu ze zdumieniem widzimy, ze liczba lekarzy w Angli wzrasta stale z roku na roku tak, jakby młodzi adepci mieli zupełnie zamknięte oczy! *K.*

L. 3343.

Konkurs.

W myśl uchwały Rady miejskiej z dnia 29. lipca br. Magistrat król. woln. miasta Jaworowa rozpisuje niniejszem konkurs na posadę:

1. lekarza miejskiego I. (naczelnego).
2. lekarza miejskiego II.

Do posady ad 1. przywiązane są: płaca w wysokości 1460 koron rocznie i prawo do emerytury, a do posady ad 2. przywiązane są: płaca w wysokości 1100 koron rocznie i prawo do emerytury.

Podania, które wnosić należy do Prezydyum Magistratu najpóźniej do dnia 15. września 1909, mają być udokumentowane:

1. dowodem obywatelstwa austryackiego,
2. dyplomem doktora wszech nauk lekarskich, uprawniającym do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. metryką urodzenia, że kandydat nie przekroczył 40 roku życia,
4. świadectwem, że petent przynajmniej dwa lata po ukończeniu studyów odbywał praktykę lekarską.

Posady powyższe nadane zostaną na jeden rok prowizorycznie, a po roku zadowalniającej służby może nastąpić stabilizacya.

Magistrat miasta
1—1. *burmistrz.*

LW. 75770/09.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Rzeszowie.

Kandydaci powinni **najpóźniej do dnia 25. sierpnia 1909 r.** wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) metryki urodzenia na dowód, że kandydujący nie przekroczył 40 go roku życia;
b) dowodu okywatelstwa austryackiego;
c) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca w rocznych 1000 K.

Stabilizacya na tej posadzie, nadającej prawo do emerytury, może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej służby.

We Lwowie dnia 28. lipca 1909. 1—1

L. 1323.

Ogłoszenie konkursu.

Niniejszem ogłasza się konkurs na posadę lekarza okręgowego wraz z pełnieniem funkcyi lekarza miejskiego w Wielkich Oczach z poborami 3.000 koron rocznie.

Tenże obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadawalniającej służbie.

Do podania należy dołączyć dokumanta jak zwykle. Obowiązki lekarza okręgowego określają instrukcye.

Termin wniesienia podań do dni 30-tu na ręce Wydziału powiatowego w Jaworowie.

Z Wydziału powiatowego.

Jaworów, dnia 19. lipca 1909. 2—2

Konkurs.

W skutek uchwały Wydziału powiatowego w Nowym Targu z dnia 6 t. m. rozpisuje się ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego w Poroninie z siedzibą w Poroninie.

Do okręgu tego należą gminy Biały Dunajec, Brzegi, Bukowina, Gliczarów, Kościeliska, Murzasichle, Poronin, Zubsuche tudzież ta część Zakopanego, która nie należy do rejonu Stacyi klimatycznej.

Ubiegający się o tę posadę mają przedłożyć:

1. Dowód obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplom doktora medycyny.
3. Dowód nieprzekroczonego wieku lat 40, którego nie wymaga się od kandydatów, którzy taką posadę już zajmują.
4. Dowód przynajmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lelarskim.
5. Dowód znajomości języka polskiego.
6. Świadectwo fizycznej zdolności wydane lub stwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy udowodnią przynajmniej dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo że złożyli z pomyślnym skutkiem egzamin fizykacki.

Do posady tej przywiązana jest płaca 1000 koron rocznie i ryczałt za objazdy w kowocie 700 koron w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadowalniającej służbie.

Obowiązki lekarzy okręgowych określają ustawa z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. kr. Nr. 17, rozporządzenie wykonawcze do tej ustawy i ustawy z 5. października 1906 Dz. u. kr. Nr. 198 wydane przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym tudzież instrukcya służbowa dla lekarzy okręgowych. Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Nowym Targu w terminie do dnia 15. sierpnia 1909 włącznie.

Nowy Targ 7. lipca 1909.

Prezes:
Witold Uznański.

3—3

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego w Starym Samborze rozpisuje się konkurs. Płaca roczna wynosi 1400 koron i dwa pięciolecia po 200 koron.

Podania mają być wnoszone na ręce Zwierzchności gminnej w Starym Samborze do dnia 20. sierpnia br. i załączyć należy następujące dokumenta:

1. Metrykę urodzenia na dowód, że kompetent nie przekroczył 40 roku życia.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich włącznie położnictwa.
3. Świadectwo moralności i przynależności.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie na jeden rok, zaś po upływie roku nastąpić może stabilizacya według normy urzędników państwowych.

Zaznacza się przy tem, że okolica Starego Sambora jest dość obszerna, a sił lekarskich bardzo mało, więc kompetent może liczyć na liczną prywatną praktykę.

Stary Sambor, dnia 19. lipca 1909. 3—2

Na żądanie

i według wskazówek Towarzystwa ginekologicznego lwowskiego wyrabiam następujące opatrunki (P) położnicze, sterylizowane:

Gazę odtłuszczoną P
jodofanową 10%
jodoformową 10%
wioformową 10%

w pudełkach zawierających 5 metrów gazy.

Watę Brunsa w płatkach, w kartonach po 100 i 250 gr.

Na każdem pudełku jest umieszczoną moja firma i litera P, toteż proszę tylko takie przyjmować jako wyrób krajowy.

Wyrabiam również **pastylki sublimatowe** prof. Obalińskiego

Gazę jodoformową Dra Bylickiego w formie opaski i opaski oparzelinowe Prof. Trzebickiego.

M. L. Dobrowolski

Mag. farmacyi, właściciel fabryki opatrunków chirurgicznych

w Podgórzu, filia Lwów Czarnieckiego l. 6.

Nowe syntetycznie utworzone purgantia



mają według badań prof. dr. Blumenthala, dr. Bergmana, dr. Marschalla, dr. Franka itd. *nieprzyjemne, a nawet często niebezpieczne działanie uboczne.* — Jakież więc środki czyszczące nadają się w praktyce lekarskiej i są stosowne do stałego, dłużej trwającego używania? Tylko te, które przyrządzono z materyałów roślinnych i które działają **pewnie, wydatnie i bez bolów.**

Pil. aperientes Kleewein

są takim środkiem czyszczącym, a skład ich jest: Extr. Cascar. sagrad. rec. part. Extr. Rhei chinens rec, par. aa 3·0, Podophyllini, Extr. Belladonae aa 0·50 Pulv Cascar sagr. quant. sat ut fiant pil. Nr. 50 Obduc. c. Sach. alb. et fol. argen.

Cena 2 Kop. = 1·70 M.



1—2 pigułek, zażytych wieczór z wodą, sprowadzają po spokojnie przespanej nocy rano wydatny, bezbolesny stolec. Dlatego od 25 lat zapisują te pigułki przy opieszałości stolca i tegoż następstwach jako *niezawodny* środek czyszczący. Można zapisywać według powyższej formuły, lub krócej jako **Pil. aperientes Kleewein.**

Próbki dla Panów Lekarzy wysyła bezpłatnie i franco **„Adler-Apotheke" S. E. Kleewein Krems bei Wien.**

Telefon Nr. 81. **Kraków, ul. św. Tomasza l. 18.** róg ulicy Floryańskiej. Telefon Nr. 81.

LECZNICA CHIRURGICZNA

dla chorych przychodnich

AMBULATORYUM

zaopatrzone we wszelkie przyrządy do badania i leczenia.
ODDZIELNE AMBULATORYUM dla mniej zamożnych osób
Godziny przyjęcia od 9—11 przed południem.

SALA OPERACYJNA
ZAKŁAD ROENTGENOWSKI
(przeświatlanie i leczenie)
PRZENOŚNY APARAT ROENTGENA
Przyrządy do leczenia gorącem powietrzem według metody Biera, oraz do mechanoterapii i ortopedyi.

Dr. ARTUR FROMMER

b. długoletni l. sekundaryusz oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza

ordynuje od 3—4 popołudniu.

Zakład dla diagnozy

i leczenia chorób skórnych i wenerycznych.

Leczenie promieniami **Röntgena**
Leczenie światłem **Finsen-uwiolowem**
Leczenie zapomocą **radium**
Leczenie **elektrolizą**
Pomocnicze środki diagnostyczne:
Ordynacya lekarsko-kosmetyczna.
Badanie na **gonokokki**
Badanie na skrętki **(Spirochaete pallida)**
Serodiagnoza kiły **(próba Wassermanna)**

Dr. Antoni Blumenfeld

b. asystent kliniki dermatolog. w Uniwersytecie wrocławskim.

Lwów, ul. Klementyny Tańskiej l. 1.

Telefon 1323. (obok hotelu Żorża).

Inżynier Leonard Nitsch i Spółka, Kraków — Kolejowa 17.

projektują i wykonują:

WODOCIĄGI DLA MIAST, GMIN, FOLWARKÓW, FABRYK, OGRODÓW, GMACHÓW PUBLICZNYCH, DOMÓW PRYWATNYCH i t. d. - - - - - -

Poszukiwanie i uchwycenie źródeł. Wiercenie studzien. Ustawianie pomp. Instalacye domowe z klozetami, łazienki i t. d.

Centralne ogrzewanie WSZELKICH SYSTEMÓW i WENTYLACYE. ŁAŹNIE. MECHANICZNE PRALNIE, SUSZARNIE i t. d.— — —

Najlepsze referencye z dotychczasowych robót. Kosztorysy bezpłatnie.

Instytut Zanderowski

LECZNICA MECHANICZNA i ORTOPEDYCZNA

we Lwowie, ulica Romanowicza liczba 3.

(Telefon 1020).

Wskazania: 1. Choroby serca i naczyń krw. płuc (dusznica i rozedma, stare nieżyty), niedowład kiszek, gościec i dna, otyłość, choroby nerwowe (bezsenność, ból głowy), blednica, cukrzyca i t. d.

2. Zboczenia ortopedyczne: garby, scoliosis, luxatio cong., pes varus etc. Leczenie machinami systemu ZANDERA i gorącem powietrzem. Wyrób gorsetów i przyrządów ortopedycznych (syst. Hessinga) pod kierunkiem Doc. Dra Gabryszewskiego.

Od kilku lat przez lekarzy z znakomitym skutkiem zalecany

Wyciąg szpilkowy do kąpieli

Mgr. I. Bojarskiego

do nabycia we wszystkich aptekach.

Główny skład wysyłkowy J. HAY ck. nadw. dostawca Lwów

Cena za flakon 75 hal.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 17. LWÓW DNIA 1. WRZEŚNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Referat Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej

w sprawie braku lekarzy w służbie krajowej.

Brak lekarzy w służbie krajowej zdaje się mieć swą przyczynę w pewnej części w ogólnym niedoborze liczby lekarzy w Galicyi, w znaczniejszej zaś części w warunkach, jakie służba krajowa pod względem materyalnym i moralnym dla lekarzy przedstawia.

Ogólny niedobór liczby lekarzy w kraju w stosunku do potrzeb i do liczby (nie do zamożności) mieszkańców jest rzeczą powszechnie znaną. Jeszcze w r. 1905 przypadał w Galicyi jeden lekarz na 5183 mieszkańców; stosunek ten był gorszy, niż w innych krajach koronnych austryackich, gdyż nawet w najuboższych i najniżej kulturalnie stojących prowincyach było lekarzy w stosunku do ludności więcej (w Krainie 1 : 4847, w Dalmacyi 1 : 4302), niż w Galicyi, a tylko na Bukowinie nieco mniej (1 : 5311). Stosunek ten od początku ery autonomicznej znacznie się wprawdzie w Galicyi poprawił, gdyż około r. 1870 wynosił 1 : 7214, w r. 1905 wynosił 1 : 5183, wszelako aby doszedł poziomu normalnego (1 : 2500 do 3000, jak np. na Śląsku, na Morawach) musiałby być przyrost lekarzy jeszcze przez szereg lat stosunkowo szybszy, niż przyrost ludności kraju.

Zestawiając	liczbę ludności	z liczbą lekarzy
Rok 1869	5,444.689	około 750
1880	5,958.907	811
1890	6,607.816	889
1900	7,313.939	1329
1901		1385
1905		1437
1907		1462

otrzymamy następujący stosunek przyrostu:

Okres	średni roczny przyrost ludności	lekarzy
1870—1880	51321 = 8·1‰	6 = 7·9‰
1880—1890	64890 = 10·9‰	7·8 = 9 6‰
1890—1900	70612 = 12·1‰	44 = 49·0‰
1901—1905	przypuszczalnie około . . 12·0‰	5·2 = 3·7‰
1905—1907		12·5 = 8·0‰

Aż po rok 1890 był więc przyrost lekarzy w kraju naszym mniej więcej proporcyonalny do przyrostu ludności, w następnem dziesięcioleciu liczba lekarzy raptownie się wzmaga, około r. 1900 natomiast przyrost ich gwałtownie się zwalnia, z przyczyn powszechnie znanych, między któremi najważniejszą było pogorszenie się warunków bytu lekarzy przez wprowadzenie kas chorych. Wprawdzie po pięcioletnim zastoju wzmaga się przyrost lekarzy w ostatnich latach w dwójnasób, wszelako pozostaje jeszcze poniżej średniego rocznego przyrostu ludności i tem tłumaczy się po części brak lekarzy nietylko w służbie krajowej, ale także w służbie rządowej, na stanowiskach asystentów uniwerstytetów, lekarzy różnych instytucyi itp.

Zdawałoby się na pozór, że to zwolnienie przyrostu liczby lekarzy bardzo rychło minie, ponieważ frekwencya słuchaczy na obu wydziałach lekarskich w kraju w ostatnich kilku latach znacznie wzrosła i gdy przed 4 — 5 laty na obu wszechnicach razem nie dochodziła 300, to obecnie się podwoiła (r. 1908 było na wydziale lekarskim krakowskim zapisanych 461, na lwowskim 253 — razem więc 714 słuchaczy). Wszelako ten wzrost frekwencyi na naszych wydziałach lekarskich nie oddziała zbyt szybko na przyrost lekarzy w Galicyi, a wszczególności nie dostarczy w latach najbliższych większej liczby kandydatów do służby publicznej. Pominąwszy, że na oba wydziały uczęszcza około 8 — 10% kobiet, (które może będą mogły pełnić służbę lekarską pomocniczą w większych szpitalach, nie zdołają jednak przeważnie podołać ciężkiej pracy, wymagającej wielkiej fizycznej wytrzymałości, jaką to pracę mają lekarze okręgowi i lekarze szpitali prowincyonalnych), należy zwrócić uwagę, że wśród mężczyzn, zapisanych na oba wydziały, znaczną (w Krakowie nawet bardzo znaczną, bo na niektórych kursach do 75% ogółu słuchaczy dochodzącą) część stanowi młodzież z zaboru rosyjskiego, która ukończywszy studya, Galicyę opuszcza, zdaje egzaminy lekarskie w Rosyi i osiada w Królestwie Polskiem lub prowincyach zabranych. To też, chociaż i z Galicyi obecnie garnie się młodzież na medycynę liczniej nieco, niż w latach 1900 — 1905, niemniej wystarczającego przyrostu lekarzy w kraju nie należy się spodziewać zbyt rychło.

Poważniejszą jednak przyczyną niedoboru lekarzy w służbie krajowej są niekorzystne warunki materyalne i moralne tej służby.

Co do pierwszych, to zarówno w szpitalnictwie, jak w służbie sanitarnej okręgowej płace lekarzy są niewątpliwie zbyt nizkie, nietylko jako ekwiwalent żądanej od lekarzy pracy, ale nawet jako środek najskromniejszego nawet utrzymania.

Na 128 lekarzy okręgowych, czynnych w r. 1905, tyko 37 miało po 1200 K, tylko 10 po 1400, a tylko jeden 1600 koron rocznej płacy; wszyscy inni pobierali tylko po 1000 koron. Ta zasadnicza płaca, przyjęta na początku organizacyi okręgów sanitarnych, nie uległa żadnej zmianie pomimo, że właśnie ostatnich lat kilka notorycznie wzmogły powszechną drożyznę. Oczywiście niema mowy o tem, aby płace te wystarczyć mogły na najskromniejsze nawet utrzymanie; to też lekarze tam tylko obejmują posady okręgowe, gdzie albo mieć mogą stałe dochody z innych posad, albo mogą liczyć na pewne dochody z praktyki prywatnej; gdzie tych warunków niema, tam okręgi sanitarne szeregami lat nie mogą być obsadzone, lub też lekarze zmieniają się na takich posadach co parę miesięcy, jak w kalejdoskopie.

Równie niewystarczające, jak płace, są w dzisiejszych warunkach ryczałty, wyznaczone lekarzom na objazdy. Wymierzone od początku wogóle bardzo skromnie, dzisiaj, gdy po szeregu lat koszta podwód znacznie wzrosły, ryczałty te albo narażają lakarzy na dokładanie z własnej kieszeni, albo nie dozwalają im dopełnić wszystkich obowiązkowych objazdów tak sumiennie i dokładnie, jakby należało.

Dla porównania wystarczy nadmienić, że na Węgrzech zasadnicza płaca lekarzy gminnych i okręgowych wynosi 1600 K rocznie; każdy lekarz ma prawo do 4 pięcioleci po 200 K, wliczanych do emerytury. Gdzie lekarz przy takiej płacy nie może się odpowiednio utrzymać, tam otrzymuje „dodatek miejscowy“ do wysokości 1200 K, gdzie i to „z powodu braku dochodów ubocznych“ nie wystarcza, otrzymuje lekarz dalszy dodatek. Prócz tego wszyscy lekarze dostają osobno dodatek na mieszkanie.

Niestosunek pobieranych płac do wyłożonej pracy i żużytego na nią czasu w służbie szpitalnej wynika z porównania położenia lekarza szpitalnego z położeniem np. nauczyciela ludowego. Lekarz szpitalny, otrzymujący rocznie 1400 K, poświęcając

szpitalowi przy sumiennej pracy około 4 — 5 godzin dziennie, wynagradzany jest w stosunku 70 — 90 halerzy za godzinę pracy, kierownik wiejskiej szkoły, w tym samym wieku mniejwięcej będący, pobiera 1600 K rocznie, dodatek za kierownictwo, na mieszkanie i ogród, wogóle więc wynagradzany jest w stosunku 1 — 1·40 koron za godzinę pracy. Zważyć przy tem należy różnicę długości i kosztu studyów, uciążliwości i odpowiedzialności pracy. A przecież nauczyciele ludowi należą do najskromniej płatnych urzędników kraju.

Niestosunek zaś płac lekarzy okręgowych do ciążących na nich zadań widać już z tego choćby faktu, że są okręgi sanitarne, obejmujące 26231 (Sołotwina), 23494 (Chorostków) ludności, a 517 (Borynia), 583 (Sołotwina) km² obszaru, w których płaca lekarza wynosi 1000 K. Wprawdzie w Czechach płace lekarzy okręgowych są od płac w naszym kraju niewiele wyższe (na 820 okręgów w Czechach, w 184 wynosi płaca do 1200 K, w 20 1200 do 2000 K), ale też okręgi sanitarne w Czechach mają najwyżej 10000 ludności i 101 km² obszaru, są zaś tam także okręgi, liczące ledwo po 3000 ludności i 11 km² obszaru, a każdy lekarz okręgowy ma inne jeszcze posady (ko ejowe, kasy chorych itp.) i dochody z praktyki prywatnej.

Oczywiście takie warunki materyalne służby okręgowej w naszym kraju nie mogą działać na lekarzy przyciągająco, zwłaszcza wobec obowiązków, jakie służba krajowa nakłada. Łatwiej stosunkowo znajdują się jeszcze kandydaci na posady szpitalne, z natury rzeczy bowiem posady te znajdują się w miastach większych, gdzie i warunki życia są znośniejsze, i o dochody uboczne łatwiej. Ale stanowiska okręgowe muszą lekarzy zniechęcać tem bardziej, że stosunek związanych z posadami temi obowiązków do wyznaczonej płacy jest niesłychanie nierównomierny i że równą nieraz płacę pobiera lekarz, mający okręg o kilkuset km² powierzchni i przeszło 20000 ludności, z lekarzem, mającym okręg, nie dochodzący 100 km² i 10000 ludności.

Oprócz niedostatecznego wogóle uposażenia materyalnego cały szereg innych jeszcze przyczyn wpływa zniechęcająco na lekarzy i od służby krajowej ich odstręcza. W każdym dziale pracy potężnym bodźcem jest szlachetna emulacya, która tylko wtedy wyrobić się może, gdy wyniki pracy stają się ogółowi wiadome. Tymczasem z wyników pracy lekarzy szpitalnych nie bywają obecnie ogłaszane sprawozdania, które dawniej bywały dołączane do sprawozdania krajowego inspektora szpitali. Brak tego wydawnictwa musi oddziaływać zniechęcająco na tych zwłaszcza lekarzy szpitalnych, którzy, pracując w mniejszych szpitalach i w trudnych warunkach, nie mają sposobności ani spotykać ciekawszych, do ogłoszenia w pismach lekarskich nadających się przypadków chorobowych, ani też nie mogą dokonywać jakichś szczególnie trudnych i pouczających operacyi itp. i jedyni tylko ogólnym wynikiem swej pracy, ujętym w doroczne sprawozdanie, pochlubićby się mogli. W innem, lepszem położeniu są lekarze rządowi; działalność ich odzwierciedla się w dorocznych „Sprawozdaniach krajowej Rady zdrowia", w których każda wydatniejsza i skuteczniejsza działalność lekarzy rządowych zostaje z uznaniem zaznaczona. Drugim warunkiem zadowolenia z pracy lekarskiej jest możność posuwania się naprzód za postępem nauki, do czego jednakże lekarzowi, a zwłaszcza chirurgowi i kierowikowi szpitala, nie wystarcza studyowanie piśmiennictwa lekarskiego, lecz konieczne jest naoczne poznawanie poczynionych gdzieindziej ulepszeń i zdobyczy naukowych. Wprawdzie w ostatnich czasach dla ułatwienia tego przyznawane bywają lekarzom szpitali krajowych z osobnych funduszów zasiłki na podróże naukowe, jednakże udzielanie tych zasiłków bez publicznego konkursu, brak wszelkich wiadomości, kto i z jakim wynikiem z zasiłków tych korzystał, osłabia ich znaczenie i wpływ przyciągający do służby krajowej, jakieby urządzenie to na lekarzy wywrzeć mogło i powinno. Pewne zaś, jeżeli nie zniechęcenie, to przynajmniej zobojętnienie i apatya, z tych różnych przyczyn krzewić się poczynająca wśród lekarzy w krajowej służbie szpitalnej, przenika do szerszych kół lekarskich i nie może nie wpływać na poglądy młodzieży lekarskiej na służbę w usługach kraju.

Jeszcze różnorodniejsze i obfitsze są przyczyny, obok przyczyn materyalnych, działające ujemnie na garnięcie się lekarzy na stanowiska lekarzy okręgowych. Stanowiska te, pozostając bardzo silnie do niedawna pod wpływem czynników lokalnych, krępowały lekarzy różnymi ubocznymi względami i nieraz nie dawały im dostatecznej swobody skutecznego działania na polu sanitarnem. Nowela do ustawy o okręgach sanitarnych, zmniejszająca wpływ czynników lokalnych była też obok ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych, ogromnym krokiem naprzód, niemniej i dziś jeszcze lekarze okręgowi nie mają dostatecznej swobody skutecznego działania wskutek usterek obowiązujących ich instrukcyi; a jeżeli mimo to praca lekarzy okręgowych wydała już i wydaje poważne owoce, to świadczy to tylko o ich dzielności i gorliwości, doprowadzającej do wyników pomimo wspomnianych przeszkód.

Ale przeszkody te i trudności, o których wiadomość nie jest młodzieży lekarskiej obcą, muszą ją od służby okręgowej w wielu przypadkach odstraszać. Jak obecnie, niema lekarz okręgowy żadnej egzekutywy; gdy najusilniejsze jego starania o poprawę warunków sanitarnych w powierzonym mu okręgu nie odnoszą skutku, wówczas po krótszym lub dłuższym czasie niejeden, nawet zrazu gorliwy pracownik, opuszcza ręce, a nie znajdując w swej pracy zadośćuczynienia, zraża też i drugich do poświęcenia się temu zawodowi. Zamiast być w swym okręgu niejako „gospodarzem sanitarnym", lekarz okręgowy nie bywa nawet informowany o ważniejszych sprawach, gminy bowiem nie są obowiązane lekarzowi okręgowemu o niczem donosić, a nieraz nie otrzymuje on żadnych wiadomości także od rządowych organów sanitarnych; opinia lekarza okręgowego nie bywa zasięgana w żadnym przedmiocie; przedstawienia jego skazane są na wędrówkę przez długi szereg instancyi, zanim dostaną się do władz decydujących, a od nich do organów wykonawczych, a jeżeli nawet przedstawienia te uznane zostaną za słuszne, to najczęściej załatwienie ich trwa całe miesiące i przychodzi za późno. Stosunek lekarzy okręgowych do władz sanitarnych rządowych nie jest ściśle określony. Brak wrzeszcie organu nadzorczego i kierowniczego ze strony najwyższej władzy autonomicznej sami lekarze okręgowi odczuwają, jako usterkę organizacyi sanitarnej okręgowej.

Przy tem wszystkiem postanowienia, dotyczące spraw dyscyplinarnych, przenoszenia i usuwania lekarzy okręgowych z po

---

BRONISŁAW PIŁSUDSKI.

Poród, ciąża i poronienia u tubylców wyspy Sachalinu.

(Dokończenie.)

Potwory.

Potomkowie ludzi powinni być we wszystkiem do ojców podobni. Odchylanie się od typu normalnego, w czem od czasu do czasu zaznacza się niezrozumiała gra przyrody, pierwotne szczepy uważają za zjawiska nadprzyrodzone, które powodują złe duchy, na każdym kroku robiące zasadzki i szkodzące słabej istocie, człowiekowi.

Wszelką ułomność nowonarodzonego przypisują czarom dyabła.

Ajnowie wierzą głęboko, iż człowiek nie może wydać na świat potwora. Jeżeli zaś dziecko ma jaki organ nienormalny, to jedynie dzięki temu, że jest ono odmienionem.

Dyabeł zabrał sobie dziecko ludzkie, a natomiast do łona matki włożył swoje własne, potworne. Zwykle ta zamiana odbywa się, gdy ciężarna kobieta zaśnie gdzieś nie pod dachem domu, a więc w lesie, na łące, lub na podwórzu, koło izby. Dla tego surowo zabronionem jest kobiecie, spodziewającej się potomka, spać pod gołem niebem. Nie mniej jest niebezpiecznie zostawiać małe dziecko same jedno w domu, ponieważ zanim zacznie swobodnie chodzić, dyabeł wciąż jeszcze może wyrządzać swe figle. By niedopuścić do zamiany, matka, zmuszona wyjść z izby, chociażby na krótką chwilę, kładzie obok zostawionego samotnie dziecka nóż, albo siekierę.

Potworne dziecko nosi nazwę „ciitasare ajnu", tj. zamieniony człowiek. Chociaż wszyscy postronni mówią między sobą, że potwór jest „ojasi-po", czyli „dziecko dyabła", jednak rodzicom tego w oczy nie wypowiadają i wyśmiewać ich jest surowo zabronionem. Upewniali mię Ajnowie, że nie pozbawiają życia nowonarodzonych potworów, są jednak przekonani, że potwory nie żyją długo i umierają przeważnie po kilku dniach życia, a nadzwyczaj rzadko dożywają do pełnoletności.

Ajnowie mają podanie o potworach z niesymetrycznie ułożonemi oczami; jedno oko umieszczone było na twarzy, drugie na głowie. Przed około 10 laty jedna młoda kobieta, lecz ze zniszczonym organizmem (przypuszczam, że wskutek nieuleczalnego syfilisu, bo odznaczała się nadzwyczaj niewstrzemięźliwem życiem płciowem w stosunkach z przyjezdnymi rybakami japońskimi, wśród których choroby weneryczne są bardzo rozpowszechnione) porodziła dziecko bez oczu, które tego samego dnia umarło. Ajnowie nazywają takiego potwora „esuri" i słyszeli od Japończyków podanie, że niegdyś żyło całe plemię ludzi bez oczu. Ślepych od urodzenia odróżniają od nich i ślepotę do potworności nie zaliczają. Sądzą jednak, że ona jest karą za kazirodcze stosunki rodziców.

Za ostatnie dziesięciolecie Ajnowie wschodniego brzegu Sachalinu pamiętają dwa wypadki dłuższego życia „zamienionych" istot.

W pewnej rodzinie urodził się i żył do 8 lat chłopczyna nadzwyczaj słabowity, u którego jeden policzek był równy, jak deska, głowa mała i zwężona, oczy małe, wąskie. Umarł on podczas epidemii ospy. Kilka lat temu zmarł dorosły mężczyzna Kasiwa, który miał na rękach i nogach po 6 palców; ręce oprócz tego były porosłe włosami tak długimi i gęstymi, iż zdumiewały Ajnów, przyzwyczajonych widzieć u wszystkich współplemieńców uwłosienie bardzo silne w porównaniu z Europejczykami.

sad, odstręczają niejednego z lekarzy od poświęcenia się temu zawodowi. Możność przenoszenia lekarzy okręgowych z nieokreślonych bliżej „względów służbowych" nie działałaby może tak ujemnie, gdyby lekarze okręgowi pobierali płace wystarczające całkowie na utrzymanie; ale przy płacach dzisiejszych lekarz, otrzymujący polecenie przeniesienia się „ze względów służbowych", woli nieraz wogóle zrezygnować z posady i nawet z praw emerytalnych i wystąpić wogóle ze służby krajowej, niż opuścić miejscowość, gdzie ma odpowiednie dochody z praktyki, a przenieść się do miejscowości, gdzie, ograniczony może do swej tylko płacy okręgowej, wyżyćby nie mógł. Co do procedury dyscyplinarnej wobec lekarzy okręgowych w naszym kraju, to jest ona jedną z głównych przyczyn utyskiwania tych lekarzy na brak pragmatyki służbowej. Dla objaśnienia wystarczy nadmienić, że w niektórych krajach koronnych Austryi odbywa się postępowanie dyscyplinarne przeciw lekarzom okręgowym zawsze komisyonalnie, a np. w Austryi dolnej do komisyi takiej mają między innymi należeć zastępca marszałka krajowego i delegat Izby lekarskiej.

Wreszcie należy wymienić jedną z drobniejszych przyczyn braku kandydatów na posady okręgowe: Jest nią nieprzekraczalna granica wieku lat 40, wymagana przy konkursach na te posady. Przesunięcie tej granicy w górę lub nawet zupełne jej usunięcie zwiększyłoby cokolwiek liczbę kandydatów na te posady, gdyż wówczas mogliby je obejmować emerytowani lekarze wojskowi, rządowi itp., mogący jeszcze z pożytkiem dla kraju pracować, a dzięki pobieranej emeryturze mogący łatwiej utrzymać się nawet na tych posadach okręgowych, na których płaca jest skromna.

Natomiast przyczyny braku kandydatów do krajowej służby lekarskiej trudno się dopatrzyć w nieproporcyonalnym rozdziale liczby lekarzy między oba główne miasta kraju, a prowincyę. Już od dłuższego czasu przeszło 30% ogółu lekarzy grupuje się we Lwowie i w Krakowie, a w ostatnich latach liczba ich w obu tych miastach dochodzi niemal 40% ogółu lekarzy. To też w obu tych miastach przypada jeden lekarz na 400 mieszkańców, co sprawia wrażenie, że miasta te są lekarzami przepełnione Zależy to jednak, jak powszechnie wiadomo, od tego, że znajdujące się w tych miastach oddziały uniwersyteckie i wielkie szpitale krajowe przyciągają obficie lekarzy młodych, którzy jeszcze parę lat po doktoracie w zakładach tych dla pogłębienia swego wykształcenia lekarskiego pracują. Z tego względu zjawisko to jest rzeczą zupełnie naturalną, na którą niewiele tylko lub wcale wpłynąć się nie da i nawet dla kraju korzystną, przez to bowiem wychodzą młodzi lekarze na prowincyę z głębszem wykształceniem praktycznem i sporym już zasobem doświadczenia lekarskiego. Zresztą fakt, że w Pradze jest lekarzy w stosunku do ludności jeszcze więcej, niż we Lwowie i w Krakowie, bo 1 na 300 mieszkańców, a mimo to nie brak w Czechach lekarzy w służbie krajowej, dowodzi wyraźnie, że zjawisko przepełnienia miast uniwersyteckich lekarzami nie jest z niedoborem lekarzy w służbie krajowej ściślejszym węzłem przyczynowym złączone.

Osobnej uwagi wymagają w sprawie braku lekarzy w służbie krajowej dwa szczegóły: Stałe wakanse lub szybkie zmienianie się lekarzy w kilkunastu, zawsze tych samych okręgach sanitarnych, oraz brak kandydatów na posady w krajowych zakładach dla obłąkanych.

Oprócz wymienionych powyżej przyczyn ogólnych, oddziaływujących w równej mierze niekorzystnie na wszystkie krajowe posady lekarskie, przyczyną ciągłego wakowania kilkunastu, prawie stale tych samych okręgów sanitarnych, jest, jak się zdaje, nietrafny wybór ich siedziby, a mianowicie ustanowienie ich w takich miejscowościach, gdzie oprócz płacy okręgowej nie ma lekarz innych dochodów i wskutek tego absolutnie nie może się utrzymać. Jedynym środkiem zaradczym w takich przypadkach byłoby albo bardzo znaczne zwiększenie płacy okręgowej (przynajmniej w dwujnasób), albo też przeniesienie okręgu sanitarnego do innej miejscowości, w której lekarz okręgowy miałby zapewnione jeszcze inne dochody (z posad kolejowych, kas chorych itp. oraz z praktyki prywatnej). Aby zaś zapobiedz na przyszłość podobnym przypadkom, należałoby siedzibę tworzyć się mających okręgów sanitarnych oznaczać na zasadzie opinii krajowej Rady zdrowia, oraz Izb lekarskich, jako tych czynników, które najłatwiej jeszcze mogą orzec, czy pewna miejscowość ma warunki, dozwalające lekarzowi się utrzymać i jaka minimalna płaca roczna byłaby potrzebna w tych miejscowościach, gdzieby inne dochody lekarza okręgowego były zbyt małe, a gdzieby mimo to zachodziła konieczność utworzenia okręgu sanitarnego.

Brak kandydatów na posady lekarskie w krajowych zakładach dla obłąkanych zdaje się mieć przyczyny więcej skomplikowane. Wśród tych przyczyn jedną z najważniejszych jest niesłychanie niska płaca w stosunku zwłaszcza do zakresu obowiązków i jakości i ilości pracy, oraz warunków życia. Lekarz zakładu obłąkanych jest niemal od świata odcięty, nie może liczyć na żadne dochody uboczne, a musi się wyrzec wszystkiego, co służy do uprzyjemnienia i urozmaicenia życia. Praca jego jest niezmiernie trudna, przykra i uciążliwa, wymaga niemałego hartu ducha; wytrwać w niej i znaleść zadowolenie może lekarz tylko wtedy, jeżeli może pracować skutecznie, z rzeczywistym dla swych chorych pożytkiem Tymczasem do niedawna o tem ani mowy być nie mogło z powodu niesłychanego przepełnienia i złego urządzenia zakładów krajowych. I chociaż obecnie przepełnienie przez rozszerzenie kulparkowskiego zakładu nieco się zmiejszyło, a urządzenie poprawiło, niemniej warunki pracy są jeszcze bardzo niepomyślne z powodu niedostatecznej ilości służby i lekarzy, z czego wynika przeciążenie lekarzy i wielka trudność dostatecznej opieki nad chorymi.

W tych warunkach czynność lekarzy staje się ciężką pracą niemal wyrobniczą, nie pozostawiającą ani dość czasu, ani dość swobody umysłu na dalsze kształcenie się i badania naukowe, które w tym dziale medycyny pozostają jedyną niemal osłodą ciężkiego zawodu i podnietą do pracy. Przy tem wszystkiem lekarz, poświęcający się psychiatryi, musi, wstępując w służbę szpitalną, posiadać już przygotowanie specyalne, nabyte w nowocześnie urządzonych i prowadzonych zakładach i klinikach, jakich dotąd w kraju brakło. I stąd, dotąd niejeden młody lekarz, czujący nawet zamiłowanie do psychiatryi, nie mając możności przebyć specyalnych studyów, w obawie przed odpowiedzialnością i trudnością zadania, ostatecznie nie decydował się poświęcić temu działowi medycyny, zwłaszcza, że wstąpienie do zakładu krajowego zamknęłoby mu, jak dotąd, raz na zawsze, prawie wszelkie dalsze widoki z powodu niemożności wszelkiej pracy naukowej

---

Pewne mniej rażące odsunięcia się od normalnego typu nie są uważane przez Ajnów za zjawiska pochodzennia dyabelskiego i noszą naszwę „siunaj" — odmienny, odróżniający się. Np. niedawno żyła kobieta, która miała wąsy. Nazwano ją „rekus machneku" t. zn. wąsata kobieta. Widziałem sam chłopczyka, mającego na prawem ręku dwa palce zrośnięte — mówią o nim „tu mompie-tuś" — dwupalcowy. Zdarzają się czasem kobiety, u których nie rosną zupełnie włosy w okolicy sromu. Lękają się pojąć taką kobietę za żonę, ponieważ mężowi grozi prędka śmierć i dzieci też nie wyrosną, chociażby się i często rodziły. Takie kobiety są znane i wśród ludu prostego japońskiego, zamieszkującego wyspę Hokkajdo i można przypuścić, że w niektórych wypadkach mamy do czynienia z początkiem trądu, objawiającym się wypadaniem włosów.

Za niebezpieczne dla męża uważają Ajnowie skędzierzawienie u kobiety włosów na sromie. Wskazywano mi taką kobietę, której pierwszy mąż umarł w bardzo młodym wieku a o drugiego jej męża niepokoją się wciąż jego krewni, wierząc w przesąd, że długie życie z żoną, mającą tę złowróżbną odznakę, jest niemożliwe. Kobieta, któraby miała zwichrzone włosy, chociażby na głowie, potrzebuje nadzwyczajnego uważania na siebie, zaczynając od dzieciństwa, ponieważ odznacza się pono mniejszą odpornością organizmu. Co zaś do zwichrzenia włosów na łonowym wzgórku to istnieje u Ajnów oryginalne podanie. Mężczyzna, który zauważyłby takie kędziory u kobiety, powinien poprosić ją o pozwolenie obcięcia ich i robi z nich talizman, dający wymowę i łatwość zdobywania wszystkiego, czego człowiek mógłby zapragnąć. Jeden z niedawnych przodków wójtów wsi Sieraroko jeździł po całej wyspie, szukając takich kołtunów u kobiet i znalazłszy je kupował i układał razem z najdroższymi swoimi skarbami. Mając już dwa takie „tureskie«, stał się bagaczem, słynnym na cały brzeg wyspy.

Zdarzają się wśród Ajnów i hermafrodyci, nazywani „jukamure machneku", albo „ocius machneku" t. zn. penisłem uzbrojona kobieta. Ta anomalia organizmu do nadprzyrodzonych nie jest zaliczaną, być może dlatego, że ona nie jest widoczną na pierwsze wejrzenie i wyjaśnia się już w tym czasie, gdy do danej jednostki zupełnie się przyzwyczają i patrzą jako na podobną do nich. W ostatnich latach żyły dwie kobiety, które z czasem wykazały swą połowiczną przynależność i do płci męskiej. Jedna z nich umarła parę lat temu. Żyła jako kobieta i słynną była ze swych częstych romansów z japońskimi robotnikami, aż nagle zaczęła natarczywie przystępywać do swych towarzyszek, które wydały też jej tajemnicę. Druga kobieta hermafrodyta zmarła 25 lat temu, będąc staruchą 65-cio letnią. Bywały wypadki, że hermafrodyta był więcej zbliżony do płci męskiej i nazywał się „jukamure ochkajo", lecz o istnieniu tych typów słyszeli obecni Ajnowie zaledwie z krótkich o nich podań.

Asymetrya w parzystych członkach nie jest zbyt rzadką. Tak np. znałem kobietę, której prawa ręka jest znacznie krótszą, niż lewa; opowiadano mi o zmarłym przy mnie mężczyznie, iż odwrotnie lewa jego ręka była stosunkowo krótsza od prawej.

Spotkałem we wsi Manka jednego głuchoniemego. Lecz to kalectwo potwornością się nie nazywa.

Ślepych widziałem dwóch zaledwie, jedną staruchę w wieku lat 67 i staruszka, liczącego 70 lat. W obydwóch wypadkach ślepota była nabytą. Jednak według danych pierwszego w Rosyi spisu ludności w 1897 r. wśród Ajnów było ślepych od urodzenia 3 mężczyzn, a oślepłych 4 mężczyzn i 1 kobieta, głuchoniemych zaś 2 mężczyzn.

Gilacy potwory nazywają „wilk ehlan paraud", t. zn. podobny do dziecka dyabła. Upewniają, że potwory umierają na 2 lub 3 dzień po urodzeniu. Wypadki potworności dziecka są nadzwyczaj rzadkie i ci, co mi o tej kwestyi opowiadali, nie mo-

i braku dostatecznej liczby stanowisk samodzielnych (prymaryatów psychiatrycznych).

Nie ulega wątpliwości, że gdy z otwarciem obu klinik psychiatrycznych i Zakładu w Kobierzynie powstanie cały szereg posad dla psychiatrów, zapewniających pewien rodzaj „awansu“ (nie tylko materyalnego, ale i co do warunków pracy i samodzielności stanowiska), a zarazem stworzone zostaną warunki dla znaczniejszego rozwoju psychiatryi w kraju, wówczas też znajdą się i liczniejsi, a odpowiedni kandydaci do służby w krajowych zakładach psychiatrycznych. A już obecnie, o ile Izbie lek. wiadomo, kilku młodych lekarzy przygotowuje się do tego zawodu w pierwszorzędnych zakładach zagranicznych, szwajcarskich i niemieckich. By ten wśród młodzieży lekarskiej budzący się prąd nie osłabł lub nawet nie zanikł, koniecznaby była jednakże znaczna poprawa płac i innych warunków bytu lekarzy psychiatrów w zakładach krajowych, pozwalająca im swobodnie poświęcić się tej gałęzi pracy. W przeciwnym bowiem razie mógłby po latach kilku znów nastąpić brak kandydatów na posady w tym dziale, do zapełnienia tem trudniejszy, im bardziej młodzież lekarska przez raz doznany zawód byłaby do krajowej służby psychiatrycznej zrażona.

Kraków, dnia 21. czerwca 1909.

Walka z gruźlicą.

Ankieta Wydziału krajowego.

(Dokończenie.)

W dalszym ciągu miała ankieta roztrząsać pytanie, jakie środki należałoby zastosować ze strony gmin, powiatów, kraju, rządu przy zwalczaniu gruźlicy.

Dr. Merunowicz przedstawił sprawę dwumilionowego funduszu, uchwalonego przez parlament za staraniem min. Korytowskiego na zwalczanie gruźlicy. Do zawiadywania tym funduszem powołał rząd kuratoryę z przedstawicieli różnych krajów Przedlitawii, lecz z Galicyi nie powołano do niej lekarza, a jedynie p. Ćwiklińskiego. Kuratorya uchwaliła pewne normy co do rozporządzania funduszem, nie leżące z pewnością w intencyi parlamentu. Postanowiono, że kapitał ma pozostać nienaruszony po wieczne czasy, a tylko z procentów będzie się rozdzielało subwencye między kraje i to według dowolnej i bezpodstawnej zasady, że subwencye otrzymają kraje, które coś w walce z gruźlicą już zrobiły. Była to norma tendencyjna, mająca zapewnić z góry największy udział w zasiłkach krajom niemieckim a wykluczyć Galicyę. Istotnie rozdano procenty innym krajom, w połowie na kilkanaście lat z góry, w połowie jako czasowe subwencye, a Galicya nic nie otrzymała ani w r. 1907, ani w r. 1908, a i obietnice prezesa Koła polskiego, że na r. 1909 upomni się o zapomogę dla Galicyi, dotąd nie dopisały. Należy więc tę sprawę przypomnieć.

Druga sprawa, należąca do zakresu działania rządu, to zawiązki zakładów do badania chorób zakaźnych, które powinny się zająć bezpłatnem badaniem plwociny chorych, w celu umożliwienia szybkiego rozpoznania gruźlicy. Mowca ma na myśli zakład badań bakteryologicznych przy Instytucie higieny we Lwowie i przy szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

W myśl powyższych wywodów wnosi mowca rezolucyę:

„Ankieta wyraża zdanie: 1. Wydział krajowy raczy się upomnieć o sprawiedliwy rozdział funduszów państwowych, przeznaczonych na zwalczanie gruźlicy na zasadzie ustawy państwowej z r, 1906, w szczególności, aby dochody z nich wpływały na cele kraju w stosunku do ilości mieszkańców i to począwszy od r. 1907, aby w ten sposób wynagrodzić krzywdę, wyrządzoną krajowi przez zupełne pominięcie go przy rozdziale pieniędzy, z podatków pochodzących.

2. Wydział krajowy postara się, aby istniejące w kraju zawiązki państwowych zakładów badania chorób zakaźnych były w ten sposób urządzone i uposażone, aby można zbadać bakteryologicznie każdego chorego, co do którego zachodzi wątpliwość, czy jest, jako wydzielający prątki gruźlicze, dla otoczenia niebezpiecznym“.

Rezolucye te po krótkiej dyskusyi uchwalono.

Prof. Ciechanowski na podstawie porozumienia członków ankiety przed posiedzeniem wyraża zdanie, że niepodobna na ankiecie szczegółowo omówić sprawy gruźlicy i zadań na tem polu poszczególnych czynników, lecz należy rzecz tę przekazać do opracowania osobnemu komitetowi, z łona ankiety wybranemu. Dla informacyi przytacza krótko szereg szczegółowych tematów do opracowania komitetu. Wnosi: „1) Wyznaczyć grono do opracowania memoryału w sprawie ogólnego planu walki z gruźlicą na dalszą metę i udziału w tej akcyi różnych czynników (państwa, kraju, powiatów, gmin, towarzystw). 2) Utworzyć główny komitet kierujący akcyą przeciwgruźliczą w kraju, zorganizowany na wzór komitetu niemieckiego, to znaczy autonomicznie powstający z wyboru i jednoczący w swem gronie najwybitniejsze osobistości i najlepszych znawców“.

Co do drugiej rezolucyi mowca powołuje się na myśl, rzuconą przez dra Mikołajskiego na wstępnej konferencyi, której to myśli chce nadać odmienną formę.

W dalszej dyskusyi uzupełniono naszkicowany przez prof. Ciechanowskiego plan walki z gruźlicą.

Prof. Kucera kładzie nacisk na popularyzacyę wiadomości o istocie gruźlicy, jej szerzeniu się, zapobieganiu jej i zwalczaniu. Żąda urządzania kursów dla nauczycieli ludowych i wydania dla nich broszurki, dla dzieci elementarzyka o gruźlicy, zredagowanego sposobem katechizmowym, lub odpowiednich ustępów w czytankach, sprawienia dla szkół obrazów ściennych o gruźlicy. Po wsiach radzi iść do domów chorych i pouczać rodziny, co spełnić mogą lekarze okręgowi, w miastach podobne zadanie spełniają „Opieki“ dla gruźliczych.

Prof. Wiczkowski domaga się, aby kraj i rząd popierał schroniska leśne dla zagrożonych gruźlicą i dyspenzorya.

Dr. Żychoń podnosi ważność kąpieli ludowych.

Dr. Mikołajski wskazuje na potrzebę bezpłatnej dla stron desinfekcyi mieszkań i odzieży po chorych gruźliczych.

Co do 2) rezolucyi prof. Ciechanowskiego mowca doradza zorganizowanie krajowego komitetu przeciwgruźliczego według wzoru francuskiego, to jest utworzonego z naczelnych referentów

---

gli przytoczyć ani jednego opisu rażącej nienormalności. Jednak zdarzają się pewne nieznaczne osobliwości. Tak we wsi Waukszwo mieszka mężczyzna o sześciu palcach, u kilku innych nogi są porośnięte bardzo gęstymi włosami. Jedna kobieta, która umarła w 1905 r., miała skołtunione włosy na sromie. Mąż jej nie tylko nie uważał tego dla siebie za niebezpieczne, lecz był pewny, że to, jak wszystko, co bardzo rzadkie i oryginalne, dostarczy mu szczęścia i zrobił sobie z tych włosów talizman „hi-ur“. Nie wiedzieli jednak inni, czy oberżnął on ten kołtun, lub zostawił go na ciele żony. Ludzie z takiemi anormalnościami noszą nazwę „hair latend“ tj. mający odznakę. Najczęściej im przypisują, że przynoszą powodzenie.

Tak np. u jednego Gilaka urodziła się córeczka, której skóra na połowie całego ciała miała mocno sinawą barwę. Ojciec starał się nikomu nie pokazywać dziewczynki, obchodził się więc z nią jak z talizmanem, co może przywabić lub utrzymać szczęście. Lecz ku wielkiemu zmartwieniu ojca skóra córeczki zaczęła przyjmować normalny kolor i już w 1905 r., gdy mi opowiadali o tem moi przyjaciele, ślady anomalii na ciele 5-cio letniej dziewczynki pozostały zupełnie słabe.

Zajęcze usta przypisują Gilacy działaniu boga gór, który upodobał sobie takiego człowieka i dał mu na usta formę gór. Z tą odznaką Gilak jest szczęśliwym w polowaniu i dzięki temu prędko się wzbogaca.

Pewne pokrewieństwo z czartowskiemi siłami mają niby ci, którzy okazują oznaki kurczów (tiku).

Tak o jednej żyjącej obecnie kobiebie opowiadali mi następującą rzecz: gdy idzie, to nigdy nie może się trzymać prostej linii, a zbacza wciąż to w prawo, to w lewo. Głowa jej wciąż się wstrząsa, oczy zawsze mrugają i nie mogą patrzeć długo w jeden punkt. Lecz we wszystkiem innem jest ona normalną i wzrostem i głosem i rozumem. Uchodzi za opętaną przez dyabła, zwanego „wiehyr“.

Głuchoniemi zjawiają się na świat według woli boga i nic w nich dyabelskiego Gilacy nie upatrują.

Hermafrodytyzm „miszkuind“ jest zjawiskiem u Gilaków nie rzadkiem. Ja osobiście znałem jednego 45 — 50 letniego Gilaka z twarzą podobną do kobiety, lecz uchodzącego zawsze za mężczyznę. Miał on kilka żon jedną po drugiej, zawsze był do nich nadzwyczaj przywiązanym i troskliwym, lecz dzieci nie miał. Chociaż wszyscy wiedzieli, że jest hermafrodytą, lecz nigdy nie prowadził trybu życia drugiej płci. Bywały jednak wypadki — dwa są mi osobiście znane — że dzieci, uznawane za mające jedną płeć, w latach 10 — 14 wieku wyraziły tak silnie swą przynależność do płci drugiej, iż w jednym wypadku dziewczynka stała się chłopczykiem, a w drugim odwrotnie rodzice zamiast syna mieli córkę i wydali ją za mąż. W roku 1905 opowiadali mi Gilacy jeszcze o jednem ciekawem zjawisku. Pewien Gilak ze wsi Nyjwo, człowiek 50-letni, miał dwie żony i dorosłe dzieci. Dwa lata temu zachorował i czuł się bardzo źle w ciągu całego roku. Gdy mu się nie polepszyło, oddał jedną żonę swemu krewnemu bez żadnej zapłaty, druga żona sama odeszła od niego. Sam zaś pozostał z dziećmi i chociaż nosi jeszcze męskie odzienie, lecz wszyscy wiedzą, że przestał być mężczyzną, a stał się kobietą. Poza oczy śmieją się z niego, lecz nie widzą w tem czegoś złego, lub niebezpiecznego.

Ilość hermafrodytów nie jest mi znaną, nie była ona też zupełnie zanotowaną podczas ogólnego spisu ludności w 1897 r. Co zaś do kalectw, to spis ten dał następujące dane: ślepych od urodzenia — 1 męż.; oślepłych — 4 męż. 1 kob., głuchoniemych 2 męż. 1 kob,

sanitarnych Wydziału krajowego i Namiestnictwa z powołaniem przez te władze kompetentnych fachowych znawców. Komitet ten zbierałby się na peryodyczne posiedzenia i obradowałby nad konkretnemi, szczegółowemi zadaniami w zakresie kompetencyi administracyjnej, dalej przygotowywałby wnioski i projekty do ustaw krajowych, jednoczyłby usiłowania wszystkich czynników, biorących udział w walce z gruźlicą i nadawałby im jednolity kierunek, starałby się o pozyskanie materyalnego poparcia dla tych usiłowań ze strony rządu i kraju.

Nad tym wnioskiem wywiązała się długa i gorąca dyskusya. Prof. Gluziński a za nim i inni mowcy wyrazili przekonanie, że taką naczelną rolę w walce z gruźlicą w kraju może objąć Tow. walki z gruźlicą, a prof. Ciechanowski, przekonany tymi wywodami, cofnął swą drugą rezolucyę. Natomiast dr. Mikołajski oświadczył, że jakkolwiek wniosek jego nie znachodzi poparcia większości ankiety (przemawiał za wnioskiem tylko dr. Bernadzikowski i dr. Müller) podtrzymuje go, bo ma przekonanie, że do tej myśli powróci się po latach mozolnych i bezskutecznych prób innego zorganizowania naczelnego kierunku w walce z gruźlicą. Tow. walki z gruźlicą nie może tu stać na czele, gdyż nie jest ono gronem fachowem i nie może oddziałać tak skutecznie ani na gminy, ani na powiaty, ani na kraj lub rząd, jak mógłby to uczynić komitet półurzędowy, jako ongan doradczy Wydziału krajowego i Namiestnictwa. We Francyi do Komitetu krajowego przeciwgruźliczego należą pierwsze osobistości w państwie, ministrowie, referenci fachowi ministerstw i powołani najdzielniejsi znawcy, a na kongresie przeciwgruźliczym w Paryżu komitet ten przedłożył gruby tom protokołów, z których powziąć można przekonanie, jak doniosłą jest jego działalność. Rozprawy komitetu mają znaczenie ściśle praktyczne i w myśl jego wyników rząd wydaje w krótkiej drodze wiele pożytecznych zarządzeń. I w naszym kraju władze krajowe w zakresie swej kompetencyi administracyjnej mogą dużo zdziałać, lecz nad tego rodzaju zarządzeniami powinna być przeprowadzona fachowa, wszechstronna dyskusya. Mowca przytacza przykłady. I tak na podstawie obowiązujących przepisów Namiestnictwo może wydać rozporządzenie o obowiązku donoszenia o gruźlicy. Stało się tak nawet w innych krajach Przedlitawii. Ale, wydając tak ważne zarządzenie administracyjne, trzeba w gronie fachowem przeprowadzić gruntowną dyskusyę nad zakresem i sposobem donoszenia, czy mianowicie donosić się ma o każdym przypadku gruźlicy, czy tylko o gruźlicy otwartej, czy tylko w razie śmierci lub zmiany mieszkania chorego. Z temi pytaniami łączą się nadzwyczaj ważne zagadnienia uboczne (tajemnica lekarska, interes chorych, ograniczenia w zarobkowaniu, narażenie na szwank stosunków rodzinnych itd.), których od zielonego stolika rozstrzygać się nie powinno, lecz które należy rozpatrywać łącznie z warunkami życia ludności. Otóż Tow. walki z gruźlicą w takich sprawach może co najwyżej sformułować swą opinię lub wnosić petycye, ale nie uzyska bezpośredniego wpływu na czynniki decydujące. Jako drugi przykład przytacza mowca rozporządzenie Rady szkolnej krajowej o usuwaniu z posady nauczycieli, dotkniętych gruźlicą. Drakońskie to rozporządzenie, wydane w drodze biurokratycznej, nie bywa wykonywane, bo nauczyciel chory tai się z chorobą, a i lekarz lub bezpośredni przełożeni nie chcą donosić o jego chorobie, aby go nie pozbawiać utrzymania wraz z rodziną. Komitet krajowy przeciwgruźliczy w tym wypadku byłby zwrócił uwagę władzy, że we Francyi Danii i innych krajach usuwa się także nauczyciela suchotnika ze szkoły, ale daje mu się środki do życia i do leczenia. W rozporządzeniach administracyjnych czytamy nieraz zakaz spluwania, ale te same rozporządzenia nie nakazują urządzania spluwaczek w miejscach publicznych i nie liczą się z faktem, że bardzo wiele osób, nawet niedotkniętych gruźlicą, musi często i wiele spluwać.

Komitet byłby pośrednikiem między Tow. walki z gruźlicą a rządem i krajem, oceniałby jego usiłowania i uzasadniałby potrzebę subwencyi. Tą drogą Towarzystwo więcejby zyskało, niż przez wnoszenie petycyi.

A dalej rozległy dział kontroli nad sprawowaniem przez gminy i powiaty agend sanitarnych we własnym i poruczonym zakresie nastręczyłby komitetowi pole do pożytecznej inicyatywy według jednolicie obmyśl nego planu.

Po tych wywodach prof. Gluziński a za nim prof. Kučera i dr. Starzewski uznali potrzebę tego rodzaju organizacyi poza Tow. walki z gruźlicą, lecz dowodzili, że taka organizacya istnieje już w krajowej Radzie zdrowia.

Wnioskodawca dr. Mikołajski bronił jednak zdania, że kraj. Rada zdrowia sprawą tą nie może się zajmować wydatnie i stale, gdyż ma aż nadto innych zadań, które wypełniają porządek dzienny miesięcznych posiedzeń, a powtóre kraj. Rada zdrowia jest organem doradczym tylko Namiestnictwa, a Wydział krajowy ma w niej jedynie 2 delegatów.

Ostatecznie wniosek dra Mikołajskiego nie utrzymał się przy głosowaniu.

Natomiast uchwalono pierwszą rezolucyę prof. Ciechanowskiego i następujące rezolucye prof. Gluzińskiego: „Ankieta wyraża przekonanie, że dla wypełnienia punktu trzeciego kwestyonaryusza, to jest jakie środki zaradcze należałoby zastosować u nas ze strony powołanych czynników, obok wygotowania osobnego memoryału, który zawierałby odpowiednie wskazówki, należy się w wielkiej mierze poparcie istniejącego Tow. przeciwgruźliczego ze strony rządu, kraju, wysokich konsystorzy itd., jużto materyalne, jużto moralne, zachęcające do wstępowania do Towarzystwa i czynnego udziału".

„Ankieta wyraża przekonanie, że kraj. Rada zdrowia, jako organ, zawierający w swem gronie czynniki zarówno antonomiczne, jak i rządowe, jest powołaną do zajęcia się i kierowania walką z gruźlicą".

Wreszcie na wniosek prof. Gluzińskiego wybrano do komitetu, mającego zredagować memoryał o gruźlicy: prof. Ciechanowskiego, dra Janiszewskiego, prof. Kučerę, dra Merunowicza i dra Mikołajskiego.

Dr. Merunowicz wyraził podziękowanie Wydziałowi krajowemu i szefowi departamentu sanitarnego drowi Bernadzikowskiemu, że zajął się sprawą tak doniosłą walki z gruźlicą, a zarazem dał wyraz nadziei że odtąd nastąpi korzystny zwrot w tej sprawie.

Dr. Bernadzikowski podziękował uczestnikom za światłe wskazówki, które Wydział krajowy zużytkuje. Podkreślił, że wobec uchwały Sejmu co do sanatoryów ludowych Wydział krajowy odczuwał wielką odpowiedzialność i że obecnie po wyjaśnieniu tej kwestyi przez fachowych znawców ma znacznie ułatwione zadanie.

Dr. Szczepan Mikołajski.

W sprawie taryfy sądowo-lekarskiej.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska.

Do wszystkich Izb lekarskich monarchii.

(Dokończenie.)

Toby były główne wady obecnej taryfy; w szczegóły nie wchodzimy, gdyż przedłożony niniejszem projekt nowej taryfy rzecz w dalszym ciągu wyjaśnia i określa dokładnie postulaty stanu lekarskiego.

Projekt taryfy sądowo-lekarskiej w sprawach karnych.

1. Sądowo-lekarskie badanie osób wraz z wywodem i orzeczeniem:

a) osób uszkodzonych na ciele w przypadkach najprostszych, gdy obrażenia są nieliczne i stanowią tylko powierzchowne sińce lub otarcie naskórka — Kr. 4.

b) osób uszkodzonych na ciele we wszystkich innych zwykłych przypadkach, oraz wszystkich innych osób dla stwierdzenia ich stanu ciała lub zdrowia — Kr. 8.

c) jeżeli badanie było długie i żmudne bądź z powodu ilości obrażeń, bądź z powodu ich charakteru (n. p. przy uszkodzeniach mózgu i rdzenia, przy nerwicach urazowych, przy obrażeniach narządów wewnętrznych jak płuc, serca, trzewiów brzusznych, wewnętrznych organów płciowych), lub też gdy orzeczenie musiało być obszernie uzasadnione — Kr. 15—25.

2. Gdy w myśl wniosku lekarzy z uchwały sędziego założono badanemu opatrunek, wówczas należy się lekarzowi oprócz zwrotu za materyał opatrunkowy — Kr. 3.

3. Lekarz, powołany na znawcę w charakterze specyalisty chorób oczu, uszu, gardła, nerwów i t. p., nie może być za badanie wraz z wywodem i orzeczeniem poniżej Kr. 20 wynagrodzonym.

4. Jeżeli badania pod 1 muszą być podjęteje w nocy t. j. w czasie od 9 wieczór do 7 rano, należytość ma być podwójnie wymierzona.

5. Sekcya zwłok ludzkich, ich części lub ludzkiego płodu wraz z wywodem (również wraz ze zwrotem za środki dezynfekcyjne, rękawiczki sekcyjne) — Kr. 25.

6. Orzeczenie, oparte na sekcyi zwłok — Kr. 10.

7. Zewnętrzne oględziny zwłok ludzkich, lub ich części, ludzkiego płodu lub popłodu (bez jednoczesnej sekcyi zwłok) wraz z wywodem i orzeczeniem — Kr. 10.

8. Obecność wraz z ewentualną doradą zawodową przy oględzinach, przy odkopywaniu zwłok i t. p. za każdą, chociażby zaczętą godzinę:

a) w dzień — Kr. 10.

b) w nocy (od 9 wieczór do 7 rano) — Kr. 20.

9. Obecność przy rozprawach głównych razem z udzielaniem na nich wyjaśnień, wywodów i orzeczeń, za każdą, chociażby zaczętą, godzinę:

a) w dzień — Kr. 10.

b) w nocy (od 9 wieczór do 7 rano) — Kr. 20.

(Przerwę. mniej niż godzinę trwającą, jeżeli nastąpi w ciągu rozprawy głównej lub pomiędzy kilkoma rozprawami, odbywającemi się tego samego dnia, wlicza się w czas obecności).

10. Studyum aktów, zależnie od ich objętości— Kr. 3—20.

11. Wydanie orzeczenia na podstawie aktów:
a) w przypadkach prostych — Kr. 6.
b) jeżeli potrzebne jest szczegółowe naukowe uzasadnienie orzeczenia — Kr. 10—20.

12. Badanie gołem okiem wraz z wywodem i orzeczeniem narzędzi, plam, leków, trucizn i t. p. — o ile to musi odbywać się oddzielnie od badań, wymienionych pod 1, 5, 7 — Kr. 3—5.

13. Specyalne naukowe badanie wraz z wywodem i orzeczeniem:
a) plam nasiennych (mikroskopowo) — Kr. 10.
b) plam krwawych (mikroskopowo, mikrochemicznie, względnie spektroskopowo oraz biochemicznie) — Kr. 20.
c) krwi na obecność w niej tlenku węgla — Kr. 15.
d) potraw, leków, trucizn, wymiocin, kału, włosów, cząstek ciała (mikroskopowo) — Kr. 20—30.
e) bakteryi z założeniem kultur z doświadczeniem na zwierzętach — Kr. 30—50.
f) szczegółowe, kliniczne badanie moczu — Kr. 10.
g) badanie promieniami Roentgena wraz ze sporządzeniem obrazu — Kr. 20—40.

14. Badanie stanu umysłowego:
a) za jednorazowe badanie 1—2-godzinne — Kr. 20—30.
b) za każde następne dłuższe badanie — Kr. 10—20.
c) za krótkie odwiedziny badanego celem obserwacyi — Kr 3—5.
d) za przedłożone na pismie wywód i orzeczenie, stosownie do trudności przypadku i obszerności elaboratu Kr. 30—200.

Jeżeli znawcy po pierwszem badaniu rzekomo umysłowo chorego uważają za potrzebne dalsze badanie i dłuższą obserwacyę, winni potrzebę tego przedstawić sędziemu; jeżeli obserwacya przeciąga się poza 6 tygodni a liczba dłuższych badań ma przekraczać 6, winien sędzia przedłożyć o tem sprawozdanie Izbie radnej.

15. Bezskuteczne stawienie się na podstawie otrzymanego wezwania z $^1/_2$-godzinnym czasem czekania — Kr. 3.

16. W większych miastach, których wykazy zestawią prezydya sądów wyższych, należy się znawcy przy badaniach pod 1 i 14 — o ile te odbyć się muszą poza budynkiem sądowym — dalej przy czynnościach pod 5, 7, 8, zwrot za fiakra tam i z powrotem według taksy miejscowej.

17. Jeżeli czynność znawcy odbywa się poza miejscem jego zamieszkania, wówczas, oprócz kosztów podróży i dyet oraz oprócz taryfowych należytości za dokonaną czynność, należy się znawcy nadto wynagrodzenie za stratę czasu a mianowicie:
a) jeżeli komisya się odbywa z ramienia i w okręgu sądu, do którego należy miejsce zamieszkania lekarza, za każdą, chociażby zaczętą, godzinę dnia lub nocy, spędzoną poza miejscem zamieszkania lekarza — Kr. 5
b) jeżeli znawca wezwany jest przez inny sąd, za każdą, chociażby zaczętą godzinę dnia lub nocy, spędzoną poza miejscem zamieszkania lekarza, stosownie do jego stanowiska — Kr. 10—20.

Jeżeli do komisyi użyć trzeba podwody, znawcom należy się osobny pojazd.

18. Jeżeli do jednej czynności urzędowej wezwanych zostało więcej znawców, wówczas każdy ma prawo do pełnych należytości.

19. Uchwały sądowe, przyznające znawcom należytość, podlegają zażaleniom do wyższej instancyi. Zatwierdzeniu przez trybunał II. instancyi podlega tylko wymiar należytości pod 13, 14, 17. jak również przyznanie wszystkich innych, w szczególności wyższych, wynagrodzeń, nie przewidzianych w niniejszej taryfie. W przypadkach bowiem nadzwyczajnego nakładu czasu i trudu może być znawcom we wszystkich powyższych czynnościach przyznanem wyższe wynagrodzenie, niż wymienione w taryfie; odnośną likwidacyę znawcy przedkłada sąd wraz ze swym wnioskiem wyższej instancyi do wymiaru, względnie zatwierdzenia. Uchwała sądowa, która zapadła z zatwierdzeniem wyższej instancyi, podlega zażaleniom do Najwyższego Trybunału.

W ważnych przypadkach winien sąd przy zażaleniach lekarzy co do wymiaru należytości zażądać zdania odnośnej Izby lekarskiej.

20. Przy pauszalowaniu należytości za czynności sądowo-lekarskie ryczałt powinien być obliczony z przecięcia wydatków danego sądu za czynności sądowo-lekarskie, poniesionych w ostatniem trzechleciu; opust ze strony lekarza nie może przy ryczałtach wynosić więcej, niż 10% od tego przecięcia.

Referent Izby lekarskiej:
Prof. dr. Włodzimierz Sieradzki.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Posiedzenie Wydziału Izby lek. zach.-galicyjskiej w dniu 29. lipca 1909.

Obecni: Przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, prof. Ciechanowski, dr. Landau.

1. Protokoły z ostatnich 4 posiedzeń przeczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od nr. 410 do 439.

3. Udzielono zapomóg dodatkowych mg. chir. Z. 100 koron, drowej K. 100 koron, drowej Ł. uchwalono zwrócić podanie z żądaniem zatwierdzenia przez dwóch lekarzy.

4. Uwolniono od opłat Izbowych: dra B. za rok 1909, (od 8 koron), dra S. na zawsze w całości. Drowi G. uchwalono polecić by wniósł podanie o uwolnienie od opłat za r. 1906 i 1907. Dra P. nie uwolniono.

5. Skargę dra M. z M. na dra B. uchwalono przesłać ostatniemu do oświadczenia się.

6. Pismo dra Ś. w sprawie ułatwień dla rodzin lekarskich w zdrojowiskach uchwalono zwrócić petentowi ze względu na to, że nie należy do Izby zachodnio-galicyjskiej.

7. Skargę p. N. na dra L. uchwalono przesłać ostatniemu do oświadczenia się.

8. Odczytano pismo prof. Łepkowskiego i nadesłany przez tegoż projekt protestu dentystów lekarzy w sprawie techników. Uchwalono w tej sprawie wnieść petycyę do komisyi sanitarnej Izby posłów.

9. Odczytano pismo Sekcyi Jarosławskiej Tow. lek. gal. w sprawie dra T., który wniósł skargę przeciw drowi S. Uchwalono zwrócić się do Sekcyi z prośbą o nadesłanie pisma dra T., wystosowanego do Sekcyi — a to celem wdrożenia dochodzeń przeciw drowi T. o złamanie solidarności.

10. Odczytano pismo niemieckiej Sekcyi Izby dla Czech w sprawie dra E. Sprawę tę z powodu spóźnionej pory odłożono do przyszłego posiedzenia.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut mp.*

KRONIKA.

Kasy chorych w Bawaryi. Że i w kasach chorych w stosunku do lekarzy panować mogą dobre stosunki i obopólne zadowolenie, dowodzi tego Bawarya, gdzie w kasach chorych domen lasowych mimo tego, że lekarz nieraz do jednego chorego jedzie daleko, wynagradzanym bywa za każdą wizytę osobno t. j. prócz przyjętego honoraryum pobiera on za koszta podróży w całości lub też w połowie, jeżeli po drodze odwiedzał przy tej sposobności i swoich prywatnych chorych. Trochę inaczej zaś jest u nas n. p. u lekarzy kolejowych! Tutaj nikt nie liczy, ile czasu traci nieraz lekarz na jedną wizytę z wyjazdem. *K.*

Śmiertelna omyłka w ordynacyi. Niedawno temu stawał w Kemoten w Niemczech pewien lekarz przed sądem, oskarżony o spowodowanie śmierci chorej przez niedbałość. Oskarżony wezwany został do 19-letniej córki pewnego kupca w nocy. Chora cierpiała na kamień żółciowy. Lekarz zapisał roczyn morfiny, który też po przyniesieniu z apteki wstrzyknął chorej. Zaraz potem straciła chora przytomność i nie odzyskawszy takowej, umarła wśród objawów zatrucia morfiną następnej nocy.

Okazało się, że lekarz zamiast 0,06 gm. morfiny, zapisał 0,6 gm. na 5 gm. wody.

W czasie rozprawy oskarżony bronił się, twierdząc, w czasie ochładzania się rozczynu, jak to uczy chemia, musiał nadmiar morfiny wypaść z rozczynu. Oskarżony do injekcyi naciągnął rozczyn z górnych warstw, gdzie rozczyn mógł być najwyżej 4%. Do strzykawki naciągnął 6—7 podziałek, czyli dawka wstrzyknięta wynosić mogła najwyżej 0,024 gm. morfiny, a więc mniej, niż dawka maksymalna. Przyjąć też należy, że zmarła miała raczej idiosynkrazyę do morfiny, za co żaden lekarz odpowiadać nie może.

Rzeczoznawcy orzekli, że twierdzenie oskarżonego zgodne jest z doświadczeniem naukowem, a raczej nie można mu zarzucić nieprawdopodobieństwa, wobec czego sąd uwolnił oskarżonego od winy i kary.

W całej tej sprawie dziwnem wydać się musi jednak fakt, że aptekarz wydał podobny rozczyn bez skrupułu! *K.*

Podwyższenie płac profesorów włoskich uniwersytetów. Jak to już swego czasu pisaliśmy, rząd włoski zeszłego roku wniósł projekt podwyższenia płac profesorów włoskich uniwersytetów. Tymczasem parlament odrzucił ten projekt, przyczem zarzucono profesorom, że odbywają bardzo nieregularnie wykłady, nie pracują naukowo, natomiast zajmują się innemi rzeczami, które z ich urzędem nic wspólnego nie mają. Wywołało to wielką burzę w sferach uniwersyteckich a obecnie rząd przedstawił nowy projekt podwyższenia płac, który dziwnym sposobem został jednomyślnie uchwalony.

Projekt ten zawiera w sobie wprawdzie różne poprawki i ulepszenia (np. obejmuje także poprawę bytu asystentów, podnosząc ich pensyę w dwój- a nawet trójnasób) za to z innych względów przedstawia się dla ciała profesorskiego niekorzystnie.

Celem odswieżania sił ustanowiono granicę wieku, a jest nią 75 rok życia.

Wyjątkowo w razie wybitnych zasług i ciągłego postępu z wiedzą może minister oświaty na wniosek najwyższej rady oświatowej przedłużyć ten termin.

Niestety ta rada oświatowa składa się z 24 członków, z których tylko 12 należy do ciała uniwersyteckiego, zaś drugich 12 do politycznego (6 posłów i 6 senatorów) tak że zawsze decydujący głos ma minister, co da pole do różnych koteryi, protekcyi i walk politycznych ze szkodą dla wiedzy i nauki. *K.*

Nad szkodliwym rozwojem fabrykacyi specyfików i reklamowania tychże (sprawą, poruszoną dawniej już i u nas przez dra Klęska w „Głosie lekarzy", a ostatnio przez prof. Jaworskiego i doc. Mięsowicza na zjeździe internistów polskich) obradowała śląska Izba lekarska na podstawie referatów dra Tischlera i Karella. Postanowiono czynić kroki celem nakłonienia rządu do wysokiego opodatkowania wszelkich specyfików, środków tajemnych itp. Podatek taki istnieje np. w Japonii od roku 1905. Zwłaszcza obcokrajowe specyfiki należy opodatkować do 50% i nadto na sprzedaż takowych wprowadzić należy osobne zezwolenie rządowe.

Natomiast sumy, uzyskane z tego podatku, obrócone być powinne na cele społeczno lekarskie, jak np. wynagradzanie za dotychczas bezpłatne czynności lekarskie, propagandę higieny itp.

Wreszcie Izba lekarska wyraża życzenie, by i inne Izby przyłączyły się do tego projektu. *K.*

Do Kolegów lekarzy okręgowych!

C. k. Namiestnictwo reskryptem z dnia 6. sierpia 1909 L. XIII. 1223/1, zatwierdziło statuty „Związku galicyjskich lekarzy okręgowych".

Na tej podstawie Komitet dotychczasowy Zjazdów lekarzy okręgowych zaprasza Kolegów lekarzy okręgowych na Walne Zgromadzenie, które się odbędzie dnia 25. września b. r. o godz. 5. popołudniu we Lwowie w sali Tow. lek. gal. (ul. Dominikańska L. 11) a na którem przeprowadzony będzie wybór Zarządu „Związku gal. lek. okrzęgowych" odnośnie do zatwierdzonego statutu i wykonanie uchwał, statutem wskazanych.

Komitet uprasza Kolegów o liczne zebranie się, jak również przemawia ponownie i gorąco do tych nielicznych Kolegów, którzy swej deklaracyi przystąpienia do „Związku" jeszcze nie zgłosili, aby zechcieli się jawić na Walnem Zgromadzeniu dnia 25. wrzesnia b. r., swoje przystąpienie do Związku zgłosić i wziąć udział w wyborach Zarządu.

Komitet żywi przekonanie, że „Związek lekarzy okręg. gal." będzie pożytecznym dla jego członków i dla kraju, gdy będzie łączył wszystkich — gdy po za nim nie pozostanie żaden z lekarzy okręgowych galicyjskich.

Praca na rodzinnej niwie sanitarnej autonomicznej jest i powinna nam być wspólną — nikomu od niej wprost uchylać się nie wolno!

W razie braku kompletu, przepisanego statutem, następne Walne Zgromadzenie odbędzie się bez względu na komplet tego samego dnia o godz. 6 tej z tym samym porządkiem dziennym.

Dr. Natter *Dr. Ferensiewicz*

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Berger Mieczysław 6·—, dr. Chwalibóg 3·—, dr. Dworzański 12·—, dr. Kellnr R. 6·—, dr. Legieżyński 12·—, dr. Lustig 6·—, dr. Loewy Otto 6·—, dr. Łobaczewski 24·—, dr. Reik 6·—, dr. Rosmarin Józef 6·—, dr. Skibicki 6·—, dr. Tarnawski 6·—, dr. Topolnicki 6·—, dr. Damański 6·—, dr. Klein 6·—, dr. Kmietowicz 6·—, dr. Mark 6·—, dr. Wobr 12·—, dr. Zaleski 3·—, dr. Zanietowski 6·—, dr. Zarzycki 6·—.

L. 3906.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Dolinie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Wełdzirzu.

Do tego okręgu sanitarnego należy 18 miejscowości z ludnością 20.774 dusz, na obszarze 935 km².

Roczna płaca z funduszów powiatowych 1.400 kor. i ryczałt na koszta objazdów 800 kor. z funduszów krajowych.

Obowiązki lekarza okręgowego obejmuje instrukcya służbowa, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie § 14, ust. kraj. z dnia 5. października 1906 roku dz. ust. kraj. l. 148 ogłoszona w dzienniku ust. kraj. l. 158 z dnia 30. grudnia 1907 roku.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie na 1. rok. Stabilizacya może nastąpić po roku zadawalniającej służby.

Ubiegający się o powyższą posadę winni wykazać, iż posiadają następujące warunki;

1. Prawo obywatelstwa austryackiego;
2. Nieprzekroczenie 40 roku życia;
3. Dyplom doktora medycyny;
4. Nieskazitelny charakter;
5. Znajomość języków krajowych;
6. Najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim;
7. Świadectwo lekarskie o stanie ich zdrowia.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu.

Udokumentowane podania należy tu wnosić do końca września 1909 roku.

1—1 Z Wydziału powiatowego
Dolina dnia 14. sierpnia 1909.

Prezes:
Ks. H. Zaremba w. r.

L. 2191/09.

Konkurs.

W skutek reskryptu Wydziału krajowego z dnia 16. lipca 1909 r. l. 64520 i na mocy uchwały Wydziału powiatowego w Horodence z dnia 23. lipca br. rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czernelicy.

Do okręgu tego należą miejscowości Czernelica, Chmielowa, Daleszowa, Dąbki, Kolanki, Kopaczyńce, Korniów, Kunisowce, Michalcze, Olchowiec, Rakowiec, Repużyńce, Semenówka, Siemakowce z Biłką i Uniż.

Płaca roczna wynosi z funduszu powiatowego 1200 koron, z funduszu gminnego 400 koron i ryczałt na objazdy 500 koron, ponadto posada ta połączoną jest z prawem do emerytury, a to w granicach ustawy z dnia 12. maja 1909 r. (dz. ust. kraj. Nr. 68), normującej płace emerytalne lekarzy okręgowych tudzież zaopatrzenia wdów i sierót po nich pozostałych. Zauważa się przytem, iż przy Wydziale powiatowym istnieje osobny fundusz emerytalny przysługujący funkcyonaryuszom stałym.

Posada narazie prowizoryczna. Po roku zadawalniającej służby nastąpić może stabilizacya.

Chcący uzyskać tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać warunki:

1. Obywatelstwo austryackie
2. Dyplom doktora medycyny
3. Nieskazitelny charakter
4. Znajomość języków krajowych
5. Dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim
6. Nieprzekroczony wiek lat 40.

Obowiązki lekarza okręgowego określają dotyczące ustawy krajowe i instrukcye Wydziału krajowego.

Podania należycie udokumentowane wnosić należy na ręce Wydziału powiatowego w Horodence w terminie do 30 września 1909 roku.

Z Wydziału powiatowego
Horodenka 12. sierpnia 1909 roku.

1—1 prezes:
Theodorowicz.

L. 1561.

Konkurs.

Niniejszem ogłasza sie konkurs na opróżnioną posadę lekarza samoistnie ordynującego przy szpitalu fundacyi ś. p. Anny ks. Lotharyńskiej w Krakowcu z płacą roczną 1040 K.

Do podania dokumenta jak zwykle.

Termin wniesienia podań do dni 30-tu na ręce Wydziału powiatowego.

Z Wydziału powiatowego.
Jaworów, dnia 17. sierpnia 1909. 2—1

L. 4397.

Konkurs.

Wydział powiatowy Brzeski rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czchowie z płacą roczną 1.200 koron i ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 800 koron rocznie.

Posada powyższa połączona jest z prawem do emerytury, a to w graniciach postanowień uchwalonej przez Wysoki Sejm dnia 4 listopada 1908 ustawy normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenia wdów i sierót, po nich pozostałych.

Lekarz okręgowy otrzyma w pierwszym roku pobytu w Czchowie wolne mieszkanie od gminy.

Okręg sanitarny obejmuje gminy i obszary dworskie: Czchów, Będzieszyna, Wytrzyszczka, Wojakowa, Dobrociesz, Kąty, Iwkowa, Porąbka iwkowska, Połom mały, Tymowa, Tworkowa, Lewniowa, Złota, Biskupice melsztyńskie, Jurków, Niedźwiedza, Drużków pusty i Piaski Drużków.

Kompetenci na tę posadę muszą posiadać warunki określone ustawą z dnia 2. lutego 1891 dz. u. kr. Nr. 17 i z dnia 5 października 1906 dz. u. kr. Nr. 148.

Udokumentowane podania o tę posadę wnosić do Wydziału powiatowego w Brzesku w terminie do 20 września 1909.

W Brzesku, dnia 17. sierpnia 1909. 2—1

Prezes Rady powiatowej: *Jan Götz.* Sekretarz Wydziału Rady pow.: *Dr. Baltaziński.*

L. 2743/09.

Konkurs.

W myśl § 8. ustawy z dnia 5/10 1896 Nr. 148 dz. ust. kraj. rozpisuje się niniejszem konkurs w celu obsadzenia posady lekarza okręgowego w Cieszanowi.

Okręg sarnitarny w Cieszanowie obejmuje 16 miejscowości z ludnością 25.398 mieszkańców. Płaca roczna wynosi 1400 K. ryczałt na objazdy 800 K. płatne w ratach miesięcznych z góry z prawem do emerytury w granicach uchwalonej przez Wysoki Sejm ustawy z dnia 4. listopada 1908 normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenta pozostałych po nich wdów i sierót.

Ubiegający się o tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do wyhowywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekroczony wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, względnie egzaminem fizykackim.

Nominacyi lekazza okręgowego dokona Wydział krajowy.

Posada w pierwszym roku będzie prowizoryczną, poczem nastąpić może stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Cieszanowie w terminie do 16. września 1909.

Wydział Rady powiatowej w Cieszanowie.

Cieszanów 31. lipca 1909. 2—1

Prezes: *Kwitniowski.* Sekretarz: *T. Zaczycki.*

L. 88423.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza szpitala powszechnego w Śniatynie.

Kandydaci powinni najpóźniej do dnia 1. października 1909 roku wnieść podania do Wydziału krajowego we Lwowie przy dołączeniu:

1. Metryki urodzenia, na dowód, że kandydat nie przekroczył 40 roku życia;
2. Dowodu obywatelstwa austryackiego;
3. Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednym z uniwersytetów Monarchii austryackiej, uprawniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady sekundaryusza szpitala powszechnego w Śniatynie przywiązana jest płaca o rocznych 1200 K.

Stabilizacya na tej posadzie, dającej prawo do emerytury, może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej służby.

We Lwowie dnia 10. sierpnia 1909.

1—1 *Piotrowski.*

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego w Starym Samborze rozpisuje się konkurs. Płaca roczna wynosi 1400 koron i dwa pięciolecia po 200 koron.

Podania mają być wnoszone na ręce Zwierzchności gminnej w Starym Samborze do dnia 20. sierpnia br. i załączyć należy następujące dokumenta:

1. Metrykę urodzenia na dowód, że kompetent nie przekroczył 40 roku życia.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich włącznie położnictwa.
3. Świadectwo moralności i przynależności.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie na jeden rok, zaś po upływie roku nastąpić może stabilizacya według normy urzędników państwowych.

Zaznacza się przy tem, że okolica Starego Sambora jest dość obszerna, a sił lekarskich bardzo mało, więc kompetent może liczyć na liczną prywatną praktykę.

Stary Sambor, dnia 19. lipca 1909. 3—3

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 18. LWÓW DNIA 15. WRZEŚNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY" I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

W sprawie rzekomego braku lekarzy

Memoryał Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, wniesiony do Wydziału krajowego, opracowany przez dra Jana Papéego.

Czynnikiem, normującym produkcyę pracowników w każdym zawodzie, jest popyt na ich usługi. Ta sama zasada odnosi się i do zawodu lekarskiego: w miarę odczuwania przez ludność potrzeby korzystania z usług lekarskich zwiększa się ilość poświęcających się zawodowi. Na odczuwanie jednakże tej potrzeby wpływa, — w stosunku do stanu lekarskiego więcej może, aniżeli w innych zawodach — stopień kultury i położenie materyalne ludności. Że te dwa czynniki, ścieśniające zasadę na wstępie przytoczoną, w naszym kraju nie wysoko stoją i że w prostym stosunku do nich produkcya lekarzy pozostaje i pozostawać winna, to nie ulega wątpliwości. Jeżeli się ponadto zważy, że zawód lekarski to obowiązek ciężki, wymagający dużo zdrowia, nakładu pracy i wkładów materyalnych, że w praktycznem jego wykonywaniu na powodzenie jednostki wpływają, oprócz wiedzy i nauki, najrozmaitsze czynniki natury osobistej i ogolnej, że dalej pod względem zarobkowym zawód to par excellence wolny a przy tem jednostronny, bo gdy ukończonemu prawnikowi lub technikowi otwierają się najrozmaitsze kierunki zarobkowania, to dla przyszłego lekarza tylko tz. wolna praktyka zapewni utrzymanie, to mamy w tych wszystkich momentach szereg przyczyn, który musi oddziaływać wstrzymująco na chcących się temu zawodowi poświęcić.

Jeżeli mimo tego w latach 1887 — 1895 byliśmy świadkami przepełnienia wydziałów lekarskich, to przypisać to trzeba może nie tyle zwiększonemu zapotrzebowaniu pomocy lekarskiej, ile raczej przepełnieniu w innych gałęziach pracy umysłowej, a być może i nadziejom, przywiązywanym do organizacyi gminnej służby zdrowia, gdyż właśnie na czas powstania ustawy przypada największy napływ młodzieży do studyów lekarskich. Napływ ten wywołał przesilenie i nadmierny przyrost sił lekarskich w kraju, przesilenie, które wprawdzie nie tylko my w kraju przechodziliśmy, ale które nigdzie tak jaskrawo się nie uwydatniło, jak u nas, ze względu na właściwości kraju natury ekonomicznej i kulturalnej.

Wyrazem tego przesilenia było znane pogorszenie się bytu ekonomicznego lekarzy. Zbyt świeżo mamy w pamięci liczne świadectwa tego faktu, abyśmy go potrzebowali szeroko uzasadniać. Na poparcie twierdzenia wystarczy choćby przytoczyć wyniki ankiety, przeprowadzonej w roku 1904, według których 70 prc. lekarzy prowincyonalnych w Galicyi nie może zarobić tyle, aby opędzili najniezbędniejsze potrzeby życiowe, wystarczy przypomnieć te liczne głosy niechęci i niezadowolenia, jakie przedostawały się do opinii publicznej z szeregów młodych lekarzy, zmuszonych po 3 — 4 lata bezpłatnie praktykować w obu szpitalach stołecznych.

Jeżeli dzisiaj te ostre objawy, jako następstwa przepełnienia, może się cokolwiek zatarły i złagodniały, to jeszcze tej okoliczności nie można żadną miarą identyfikować z tem, jakoby w chwili obecnej był brak lekarzy. Na poparcie zaś tego, co się powiedziało, można podać następujące cyfry:

Przedewszystkiem liczba studentów medycyny, która, jak powiedzieliśmy, w okresie 10-letnim 1886 — 1896 stale wzrastała, następnie przez lat kilka utrzymała się na pewnej stałej, dość dużej, wysokości, zaczęła dopiero od r. 1901 gwałtowniej spadać, osiągnąwszy w roku 1902/3, najniższy od r. 1880 stan, tj. na obu uniwersytetach 192 uczniów. Niedługo jednak, bo w r. 1905 zaczyna się ponowny napływ kandydatów do studyum lekarskiego, który w roku 1906/7 zaznacza się liczbą 638 uczniów; jestto najwyższa cyfra, jaką dotychczas wydziały lekarskie w kraju okazywały, a trzykrotnie wyższa od stanu z przed lat 5.

Liczba lekarzy, która wynosiła w r. 1880 w Galicyi 811, w r. 1900 podniosła się do 1326: ludność w tym okresie czasu zwiększyła się o 22 prc., ilość lekarzy o 515 = 64 prc. W następnem 5-leciu tj. do końca r. 1905 ilość lekarzy zwiększa się do 1477 — przyrost roczny wynosi 30 lekarzy — w tym czasie ludność się zwiększa o 4·7 prc., ilość lekarzy o przeszło 11 prc.

W stosunku do ludności w r. 1900 wypadał w Galicyi jeden lekarz na 5451 mieszkańców, a na 59 klm □ przestrzeni, w r. 1905 mieliśmy jednego lekarza na 5.183 mieszkańców a na 53 klm □ przestrzeni. Cyfry te wprawdzie stoją jeszcze daleko poza przeciętną dla całej Austryi, wynoszącą w 1905 1 na 2325 mieszkańców i 25·6 klm □ przestrzeni i stawiają Galicyę co do stosunku do ludności na przedostatniem, a w stosunku do przestrzeni na 12 miejscu, świadczą atoli niewątpliwie nie o ubytku, ale o stałym przyroście lekarzy. Stwierdza to nawet w corocznem swem sprawozdaniu, specyalnie co do Galicyi, centralna komisya statystyczna we Wiedniu.

Wprawdzie pod względem rozmieszczenia lekarzy w całym kraju mamy obraz bardzo niejednolity, stwierdzany bowiem zbyteczną gęstość w obu miastach stołecznych, w których jeden lekarz wypada na 400 mieszkańców (w r. 1900 we Lwowie 1 na 591), następnie w wielu miastach powiatowych, gdy natomiast mamy 29 powiatów politycznych, w których jeden lekarz wypada na 10 — 15000 ludności. Ale i w tem rozmieszczeniu odzwierciedla się istotna potrzeba ludności. Dowodzi tego choćby i ta okoliczność, że na 45 powiatów polit. wschodniej części kraju, stojącej niżej pod względem kultury, w 43 powiatach stosunek lekarzy do liczby ludności przekracza bardzo znacznie przeciętną tego stosunku dla całego kraju, w 18 z nich waha się między 1 na 10.000 do 1 na 15.000 mieszkańców.

Zdaje się, że niedaleko odbiegniemy od prawdy, jeśli wytłómaczenia tego rozmieszczenia poszukamy nadto w tym fakcie, że w obu miastach stołecznych na powiększenie liczby lekarzy wpływa szereg lekarzy, studya swe jeszcze uzupełniających, że w miastach powiatowych czynnikiem przyciągającym jest przeważający w nich żywioł żydowski, chcący się leczyć, że wreszcie miasta te w promieniu kilkomilowym zaspokajają potrzeby okolicznych miejscowości; w małych zaś miejscowościach i ta liczba lekarzy, jaka jest, zbyt często przewyższa potrzeby ludności, o czem świadczą objawy niezdrowej konkurencyi, tu w Izbie lekarskiej do naszej wiadomości dochodzące.

Zdaje się, że jeżeli weźmiemy za podstawę bytu na prowincyi zarobkowanie z wolnej praktyki, to ze względu na zapotrzebowanie ludności te, krótko tu streszczone cyfry, dostatecznie dowodzą, iż o zmniejszaniu się liczby lekarzy nie ma mowy, a jeżeli będziemy się liczyć z silnym napływem studentów w ostatnich trzech latach, to musimy przyjąć, że i najbliższa przyszłość jest pod tym względem zabezpieczona.

Są jednak inne okoliczności, na które zwrócić nam należy uwagę. Oto równolegle do wykazanego stałego przybytku sił lekarskich, nie postępują u nas w tem samem tempie inne czynniki, ważne pod względem ogólnych stosunków sanitarnych i stawiają Galicyę zupełnie już na szarym końcu.

Momentem, który w całem państwie wpływa korzystnie na ułożenie się tych stosunków, obok lepszych warunków dla tzw. wolnej praktyki lekarskiej, jest okoliczność, że poszczególne kraje mają większą ilość stałych posad i większą liczbę szpitali. I tak w r. 1905 było w całej Austryi wolno praktykujących lekarzy, nie zajmujących żadnych posad publicznych 37 prc.; z lekarzy zaś, piastujących posady, było zajętych w samej służbie sanitarnej gmin, powiatów i kraju 41 prc. w szpitalach 10 prc. W tymże samym roku w Galicyi było pierwszych 35 prc., z pośród mających stałe posady było w autonomicznej służbie tylko 18 prc., w szpitalach 9 prc., stan ten zaś był mniej korzystny, aniżeli w roku 1903, w którym było 34, 20 i 9 prc.

Różnica naszych stosunków będzie wyraźniejszą, jeżeli porównamy się z Czechami, krajem pod względem liczby ludności do nas zbliżonym; było tam w r. 1905 lekarzy bez stałych posad tylko 31 prc., w służbie autonomicznej 32 prc., w szpitalach 12 prc.

Tak samo pod względem liczby szpitali kraj nasz pozostaje w tyle; ilość ich wynosiła w r. 1905 — 94 wszystkich szpitali, w czem 35 publicznych a 59 prywatnych, stanowiły one 12 prc. wszystkich szpitali w państwie, podczas gdy stosunek ludności kraju do państwa wynosi 26 prc.

Postęp w tworzeniu szpitali zaznaczył się w ciągu lat 5 bardzo powolnem tempem, bo od r. 1900 powiększył się jedynie o 4 szpitale publiczne a 3 prywatne.

Dla lepszego oświetlenia zaniedbania Galicyi pod tym względem przytoczymy jeszcze inne cyfry; kiedy w całej Austryi wypadało przeciętnie jedno łóżko na 11 prc. chorych, 1 łóżko na 515 mieszkańców a 1 chory w szpitalu leczony na 44 mieszkańców, to u nas zamyka się to w cyfrach 14.7 prc., 1 łóżko na 1208 miesz. i 1 chory na 82 miesz. Różnica zatem podwójna.

Rozpatrzenie się w tych cyfrach, wykazujących braki pod względem posad w publicznej służbie zdrowia i szpitalnictwie, pozwala nam wyrazić przypuszczenie, że poprawa w tych dwu kierunkach jest możliwą a ze względu na ogólne stosunki sanitarne potrzebną. Według planu ustawy o organizacyi okręgów sanitarnych wypadać ma jeden lekarz na 15.000 ludności, czyli że powinno być tych posad 500; mamy ich dzisiaj około 150, a z lekarzami gminnymi 276 czyli 1 lekarz na 30.000 ludności.

Ażeby uzyskać potrzebną ilość kandydatów na te posady, trzeba stworzyć odpowiednie warunki. Płaca lekarza okręgowego wynosi 1000 do 1200 koron, po doliczeniu płacy lekarza kolejowego, jeśli nim równocześnie jest, wszelkich możliwych dochodów innych, jak z wolnej praktyki lekarskiej, z praktyki sądowej, z komisyi politycznych, szczepienia itp., określić można przeciętny dochód roczny takiego lekarza na 3000 — 4000 koron. Ażeby to stanowisko uzyskać, trzeba odbyć najmniej 6 lat ciężkich studyów akademickich, najmniej dwu-letnią praktykę szpitalną, osiąść w zapadłym kącie kraju z perspektywą przepędzenia tam całego życia, podjąć się tam ciężkiej pracy, jaką jest bezsprzecznie praktyka prowincyonalna, bez widoków zmiany na lepsze w przyszłości, bez zapewnienia spokoju na starość, którego skromna emerytura dać nie może. Czyż można się dziwić, iż młodzież chętniej garnie się do innych studyów, z których choćby np. prawnicze zapewnia nawet najsłabszej umysłowo jednostce dojście z czasem co najmniej do VII. rangi urzędników państwowych. Wszakże to warunki bardzo nierówne.

I jeżeli się dzisiaj nie znajdują kandydaci na pojedyncze posady okręgowe i jeżeli słyszymy o trzykrotnem ogłaszaniu konkursu, to niewątpliwie przyczyną tego jest rozmieszczenie ich takie, że nawet na te skromne dochody kandydat liczyć nie może. I byłoby rzeczą społecznie wprost szkodliwą zachęcać ludzi młodych do zajmowania takich posad, bo wszakże nie może być naszą intencyą mnożyć szeregi umysłowego proletaryatu, albo żądać od lekarzy, ażeby za skromną płacę lekarza okręgowego stawali się apostołami, krzewiącymi wśród zaniedbanej ludności potrzebę leczenia się i dającymi za to w ofierze swoje siły i zdrowie.

Należałoby zatem takim posterunkom okręgowym naznaczyć wyższe pobory stałe, przynajmniej w wysokości rocznej płacy 2000 koron; jeżeli jednak siły finansowe kraju miałby ten nieznaczny na ogół wydatek zbytnio obciążyć, winno się nowe posady lekarzy okręgowych tworzyć w takich miejscowościach, w których są jużto warunki do wykonywania prywatnej praktyki, już też któreby umożliwiały niskość płacy uzupełniać zapewnieniem dochodów z innych źródeł, jak komisyi sądowych, politycznych, kumulacyi z posadami przy kasach chorych, kolejowymi i t. p.

Równocześnie dla zachęcenia lekarzy do osiedlania się w mniejszych miejscowościach wskazaną jest raźniejsza akcya na polu tworzenia szpitali prowincyonalnych. Lekarz, mając sobie powierzone kierownictwo szpitalem, ma szersze pole działania i łatwiejszą sposobność do wyrobienia wśród ludności poczucia potrzeby szukania jego pomocy i w ten sposób niewątpliwie oddziałać może korzystnie na poprawę stosunków zdrowotnych.

Reasumując nasze wywody, streścić je musimy następująco:

1. W obecnym stanie rzeczy nie można stwierdzić braku lekarzy; owszem spostrzegać się daje stały przybytek sił lekarskich, który w najbliższej przyszłości się zwiększy wskutek większego napływu studentów w ostatnich trzech latach.

2. Dla należytego rozmieszczenia lekarzy i pozyskania kandydatów na nowo powstać mające okręgi sanitarne należy te okręgi w takich miejscowościach ustanawiać, które obok skromnej stałej płacy zapewnią lekarzowi inne dochody stałe.

3. Wobec zapotrzebowania kandydatów na posady lekarzy okręgowych Izba lekarska uważa za wskazane, by Wys. Wydział krajowy w odpowiedniej drodze zarządził, żeby w warunkach konkursu nie wymagano nieprzekroczonego 40 r. życia, do czasu, póki oznaczona planem ustawy z r. 1891 liczba okręgów sanitarnych nie zostanie osiągniętą. Zdarza się bowiem często, że pensyonowani lekarze rządowi, lub wojskowi, będący jeszcze w pełni sił i zdrowia, mogliby te posady obejmować, a mając już z innego źródła zapewnioną pewną emeryturę, mogliby, nie oglądając się na inne boczne dochody, z pożytkiem pełnić obowiązki lekarzy okręgowych.

4. Jako czynnik bardzo korzystny dla ogólnych stosunków sanitarnych, a oddziaływujący na młodych lekarzy zachęcająco do osiedlenia się w mniejszych miejscowościach, uważać należy tworzenie szpitali prowincyonalnych.

5. W końcu wyraża Izba lekarska prośbę, by Wys. Wydział krajowy zechciał przy organizacyi nowych okręgów sanitarnych co do ich rozmieszczenia zasięgać opinii Wydziału Izby. Powołując się w tej mierze na przykład Moraw, dodajemy na poparcie tego życzenia to głębokie przekonanie, że Wydział Izby, ciągle stykając się z interesami zawodu, znając dokładnie stosunki, panujące wśród lekarzy prowincyonalnych, może na podstawie długoletniego doświadczenia opinię swoją w tym kierunku wyrażać, mając zawsze na oku nie tylko zabezpieczenie jednostek, ale dobro ogólne ludności.

WIRSKI.

Czy nie zapóźno?

(Pamiętniki z niedalekiej przyszłości).

Znany jest powszechnie wypadek zatopienia austryackiej łodzi podwodnej Nike przez rosyjski pancernik Bezstraszny (Nieustraszony) w czasie ostatniej wojny austryacko-serbsko-rosyjskiej.

Wypadek ten przeszedł bez wrażenia z powodu, że ówczesna wojna aż nadto dawała sensacyjnych zdarzeń do roztrząsań w prasie. Wystarczy przypomnieć równoczesną trzydniową bitwę pod Częstochową: gęstą szarżę kozaków Kubańskich, prowadzonych przez księcia Baszbaszmakowa-Sapogowa i ów świetny krwawy atak galicyjskich pułków na bagnety, zdawałoby się niemożebny przy nowoczesnej broni...

Niemniej zatopienie łodzi Nike zawiera wstrząsające szczegóły, spisane niemal minuta po minucie przez jednego z oficerów jej załogi. Podajemy te pamiętniki, skreślone gorączkowo ołówkiem, dosłownie bez zmiany.

* * *

Otrzymawszy zapieczętowone rozkazy, ruszyliśmy w nocy z portu Pola na pełne morze.

Kapitan Schmid, ja, sternik, mechanik, lekarz okrętowy i dziesięciu marynarzy stanowiliśmy całą załogę.

Stalowa nasza łódź podwodna „Nike", wykonana według ostatniego typu w angielskich warsztatach, posiadała wszelkie najnowsze urządzenia, a nawet ostatni wyraz techniki: telegraf bez drutu, zastosowany do łodzi podwodnych.

W obecności mojej kapitan rozpieczętował na pełnem morzu urzędową kopertę:

— Zbadać położenie rosyjskiej eskadry — wyrzucić torpedy — przesłać szyfrowane depesze admiralicyi — dotrzeć niespostrzeżenie wzdłuż brzegów do portu Saloniki — i tu oddać kontradmirałowi rozkazy — tak brzmiało urzędowe pismo.

— Tylko tyle!... — rzekł do mnie kapitan Szmid z pewną goryczą.

Wyszedłem na pokład, jeżeli wogóle pokładem można nazwać tę ciasną kabinę obserwacyjną, wystającą w łodzi podwodnej ponad morze.

Dniało.

W szarym świetle poranku błękitne zwykle fale Adryatyku przybrały ciemno granatowe, prawie czarne, mieniące się srebrem wejrzenie, jakby oksydowanej, tu i ówdzie startej powłoki.

Wkrótce na wschodzie pojawiać się poczęły czerwonawe chmurki a barwa ich, przechodząc w złocistą, stawała się coraz więcej nasyconą i zlewała się z morzem, które również zaczęło na wschodzie płonąć złotem.

Dzień zapowiadał się pogodny — jedynie wiatr od wschodu

O deprawacyi wykonawstwa lekarskiego przez nowoczesny kierunek we fabrykach chemicznych i aptekach

napisali

Prof. W. Jaworski i Doc. E. Męsowicz.

Dawna generacya lekarzy zżymała się na ogłaszanie i zachwalanie pigułek lekarza Morisona, kropel kapucyńskich, słynnego w swoim czasie syropu słodowego Hoffa itp. Każdy dziennik lekarski uważałby był za niewłaściwe ogłaszać o tych przetworach. Bardzo dbano o to, aby syropu Pagliani, kropli Pserhofera itp. środków nie umieszczano bez podania ich składu chemicznego, uważając je za leki tajne. *Sed tempora mutantur.* Dziś się ta tkliwość na tego rodzaju niesumienności zatraciła i tak przytępiła, że obecnie w najpoważniejszych dziennikach lekarskich czytamy w inseratach ogłoszenia środków rzekomo leczniczych, nietylko bez podania składu chemicznego, ale nawet z zachwalaniem ich skuteczności i wskazaniami, jakie się podoba producentom napisać.

Niedawno jeszcze silili się przynajmniej producenci, by wynajdować nazwy, przypominające skład chemiczny, wprawdzie barbarzyńsko brzmiące i rażące ucho, jak: osdurgea, menthalcol, mercolinth itp., lecz przynajmniej wyrazy rzetelne, dla nikogo nieszkodliwe, przypominające coś ze składników przetworu. Dziś dzieje się inaczej.

Pan X., zakosztowawszy trochę chemii lub farmacyi, nie mogąc w tym zawodzie rzetelnie prosperować, bierze pierwsze lepsze ciało, może to być deszczówka albo cegła w proszku, daje mu nazwę choroby i lek już gotów. Najskuteczniejszy jest środek wtedy, jeżeli uda się wymyśleć dla niego energiczną nazwę, która przypadnie do smaku lekarzom i chorym. Dziś już trudniej wyszukać nazwy, niż lek sam. Nikt nie wie, co lek zawiera, mimo to go stosują, bo nazwa i reklama zrobią już swoje. Preparaty tego rodzaju fabrykują dziś nietylko partacze, ale wielkie fabryki chemiczne i apteki. Przemysł chemiczny i aptekarski zasypuje nimi lekarzy i inseraty najpoważniejszych pism lekarskich. Dzisiejsza generacya lekarzy przyjmuje wszystko za dobrą monetę i nietylko nie oddziaływa na te wybryki niesumienności i oszustwa, ale je bezwiednie popiera, jak to trafnie zauważył dr. Klęsk w „Głosie lekarzy" 1908 17.

Skądże to poparcie? Bo dziś nie trzeba już myśleć o składzie chemicznym, działaniu leku i jego dawkowaniu. Jakże to łatwo teraz leczyć, jeżeli na każdą chorobę ma się lek, którego nazwa zgadza się z nazwą choroby, a dawka już gotowa w pastylce lub kapsułce! Wystarczy tylko okiem rzucić, ile to niezawodnych leków mamy na każdą chorobę:

Na choroby mózgu mamy: cerebrin, cephalin, kapitol, kephaldol, kephalopin; hemikranin, antihemikranin, migrenin, migrol, migrophen, migrosine.

Na sen: hypnal, hypnon, dormiol, somnol, somnoform.

Na ogólne nerwowe przypadłości: nervotonicum, nervoton, neuroton, nervoform, nervol, nervosin, neurosin, neurilla, neuridin, neurogen, neurol, neuronal, neuronidia, neurosthenin, sedativum, taninervin, antinervin, neurorosin, neurosin.

Na szczegółowe dolegliwości nerwowe: convulsin, spasmosit, trigemin, anaesthesin, analgesin, analgen, exalgin, epileptikon dra Weila.

Na gościec: rheumasan, rheumasol, rheumaticon, rheumatin, rheumafluid, rheumatol, rheumoline, rheumon, antirheumatin, antirheumol.

Na dolegliwości płucne: pilulae respirini, pulmin, pulmoform, pulmonanin, pulmonin Pserhofer, aphthisin, antiphtisin, inhalon.

Na kaszel: contratussin, antitusin, pertusin, perhustin, tussol, tussin, antitussin, tossiculin, tossifugin, tussolin, bronchitin.

Na trudności oddechowe: dispnon, dispnin, asthmatol, asthmol, calmyl, calmyren, pil. asthmaticae Werner.

Przed sercem szalbierstwo jeszcze ma obawę, bo znaleźliśmy tylko dwa leki: cordol, cardiotonin.

Najwięcej rzuca się szalbierstwo na przewód pokarmowy, już od najdawniejszych czasów.

Na żołądek: stomachin, stomachicon, stomasan, stomatol, stomachistum, gasterogen, gastricin, gastromyxin, gastrosot, erexin, Appetitpillen, antidyspepticum, Gölis Speisepulver, digestol Glück.

Na jelita: intestin, enterol, enterose, flatulin, exodin, aperitol, pil. apperientes, regulin, pararegulin, purgen (!), purgatin, purgetta, purgolade, purglets, purgomenta (Werke).

Na guzy krwawnicze: anusol, hemorhin, haemorhoisit.

Na choroby wątroby: hepatin, pil. hepaticae, hepaniden, heparon, sal hepaticum, malachol, pilulae probilini Dr. Baumeistera, cholelitton, cholelithinum, chologentin, chologen, cholelysin.

Dla chorób narządu moczopłciowego: lithosan, lithosanol, anticalculosin, uricedin, urisolvin, uritone, uriform, urol, urolysin, urotropin (!), cystogen, cystopurin, blenorol, blenosan, blenol, gonorin, gonorol, gonosan, vaginol.

Na choroby krwi: blutan, Blutsalz, Blutreinigungspulver, haemostal, haemostatin, haemostogen, haemostypticum, stiptycin, styptol (!), pil. roborantes, antichlorosin, antichlorotin, haematicum Glausch.

Na choroby w przemianie materyi: biosan, bioplastin, degrassin, regenerol, sal tonique, glaukol, antidiabeticum, antidiabetin, pil. antidiabeticae, diabetesin, arthritin, arthriticin, anthrosan, podagrin, Gichtwasser, Gichtbalsam, artheriose, antisclerosin, antiscrophulin, lactagol.

Dla odżywienia: biosan, dynamogen, energin, eubiol, eubiose, makrobion, myogen, neocithin, nutrin, nutrol, nutrose, osta, osteogen, perdynamin, plasmon, roborat, robuston, sanose, somagen, sanatogen, visvit.

Przeciw zakażeniom: aseptol, aseptinol, baccilin, bacillol, mikronal, antibacillose, antibakterid, antibakterikon, antiparasitin, mikrocidin.

Istnieją jeszcze takie: antiexsudatin, na obrzęki, antimorphin, febrisol (na gorączkę).

Dermatologia i chirurgia ma ich także podostatkiem: Brannolin, brandosanal, capillin, captol, brandol, cutol, dermalin, dermosol, dermatin, dermatol (!), dermol, dermogen, cancroin, concroidin, fibrolysin, dentol, dentolin, frostin, traumatol, traumasan.

Mamy przeto leków dość na każdą chorobę i to według zachwalań inseratowych jeden skuteczniejszy, niż drugi. Po co obserwacya kliniczna lub szpitalna, sama nazwa ręczy za skuteczność leku!

Rzecz jest zbyt ważna, aby się nie zastanowić nad jej następstwami i nad przyszłością wykonawstwa lekarskiego.

1. Lekarz, nie znając składu leku, nie może go sumiennie polecać, gdyż nie wie, czy lek będzie skuteczny, albo nawet czy nie zaszkodzi; nie może też ani dawki powiększać ani zmniejszać. Jeżeli po podaniu nieznanego leku nastąpi działanie ubo

---

przejmował na wskróś zimnem, mimo grubego marynarskiego munduru.

Wkrótce po powierzchni fal prześliznął się pierwszy promień słońca i rozpoczął się odwieczny a codzienny cud: bajeczna symfonia barw i blasków: purpury, złota, szmaragdów, i topazów: Wschód słońca na Adryatyku.

Spojrzałem przez lunetę. Nigdzie wkoło na najdalszym widnokręgu wzdłuż naszej nieuczęszczanej przez okręty linii nie widać było masztu, żagla ani dymu — tylko niebo i morze.

Zeszedłem na dół, ustępując miejsca podoficerowi Lucciniemu.

Nie dokończyliśmy śniadania, gdy zaraportowano o pojawieniu się lekkiej smugi dymu na zachodzie.

Objąłem ponownie służbę.

Nike zanurzyła się jeszcze więcej w morze, tak że chłodne fale obryzgiwały wystającą ponad poziom kabinę. Pogasiliśmy ogień pod kotłami, aby nie zdradzić się dymem; potężne akumulatory objęły zato służbę.

Wkrótce na zachodzie wynurzyły się szczyty masztów, potem jeden komin, drugi i trzeci i znów maszty i kominy drugiego i trzeciego... dziesiątego... okrętu. W końcu pokazały się, wyszły niejako z morza, potworne, błyszczące, stalowe kadłuby pancerników podobne do tułowi olbrzymich lśniących żuków.

Przez lunetę poznałem rosyjskie barwy wojennej flagi i odczytałem napis kirylicą na przodzie pierwszego okrętu: „Bezstrasznyj" (Nieustraszony).

Mamy wroga przed sobą! Cała rosyjska eskadra Czarnego Morza znajdowała się na naszej linii.

Wykonaliśmy lekki zwrot. Po zamknięciu automatycznem kabiny Nike zanurzyła się pod poziom morza.

Tylekroć w ubraniu nurka spuszczałem się na dno morskie, a jednak to zanurzanie się podwodnej łodzi sprawiało mi zawsze przykre uczucie owadu, zamkniętego pod kloszem obserwatora-naturalisty. Gdy jako nurek, mimo wrogiego żywiołu i czyhających morskich potworów, ma się przecież niejakie oparcie — łącznik z zewnętrznym światem — siłę i energię ludzką, czuwającą nad sobą — tu w łodzi podwodnej czuje się zdanym na łaskę i niełaskę bezdusznego, stworzonego przez inteligencyę ludzką mechanizmu.

Czy nas z nieprzyjacielskiego pancernika wróg dostrzegł? Nie zdaje mi się, choć znajdowaliśmy się wprost na jego drodze.

Z głębokości dwudziestu stóp pod poziomem morza wyrzuciliśmy jedną i drugą torpedę.

Odrzuceni zostaliśmy nieco w tył siłą wystrzałów. Niby posłuszne, pod batem pogromcy wytresowane zwierzę, wykonała Nike za lekkiem pociśnięciem dźwigni zwrot prawie na miejscu.

Rosyjski pancernik był tak blisko, że widać było dokładnie jego potworny, srebrzysty, lśniący kadłub. Widziany z pod powierzchni morza był podobny do spłaszczonego grzbietu olbrzymiego chrabąszcza.

Nike wyrzuciła tylną torpedę.

Skutek jej był straszny.

czne, to lekarz nie zoryentuje się w objawach. Lekarz, ordynując tego rodzaju lek, bierze tylko sam nieopatrznie na siebie wielką odpowiedzialność za możliwe następstwa, bo zagranicznego fabrykanta lub aptekarza do odpowiedzialności pociągnąć nie można. Czy może lekarz brać na siebie odpowiedzialność za następstwa po ordynacyi nieznanego mu tussicolu, stomacholu, nervoformu i innych tego rodzaju nieznanych mieszanin, zestawionych przez niedowarzonych adeptów chemii lub farmacyi, a nigdzie nie wypróbowanych w praktyce klinicznej lub szpitalnej?

2. Jeżeli lekarz zacznie zapisywać anthiphthisiny, antidyspeptyny, tussicole itp., na cóż mu jego studya chemii, farmakologii, na cóż ta żmudna obserwacya kliniczna i szpitalna. Wszak na to nie potrzeba nawet umieć zapisać recepty, tylko wprost powiedzieć choremu, aby sobie kupił antineuralgenu, chlorogenu, regenerolu itd. Przez wprowadzenie do praktyki tego rodzaju środków będą uczniowie uważali studyum lekarskie za zbyteczne, wszelki zmysł krytyczny u lekarzy ustanie, lekarze przestaną myśleć i dojdzie do automatycznego mechanizmu w leczeniu, tak, że pisanie recept będzie sprawiać trudności, co niestety daje się już dostrzegać u młodszej generacyi lekarzy.

3. Żalimy się na partaczy i znachorów, którzy w coraz większej liczbie się pojawiają. Czy lekarz, zapisując środki reklamowe o nieznanym mu składzie, jak antidiabetin, antimorfin itp, różni się czem od partacza, który choremu poleci zażywanie proszków z popiołu albo węgla. Jeden i drugi nie wiedzą, czem leczą i jaki skutek będzie. Po cóż partaczy prześladować, kiedy sami skłaniamy się do partactwa.

4. Jakże nasi chorzy na ordynacyi takich leków wychodzą? Lekarz, ordynując bez namysłu leki, których składu nie zna, nie może mu zaordynować tego, coby uważał w chorobie za najskuteczniejsze,. Nadto ceny leków reklamowych są ogromnie wygórowane, tak, że chory lek bezwartościowy ogromnie przepłaca. Jeżeli lekarz choremu raz zaordynuje taki lek reklamowy, jak np. tussifugin, to on już przy każdym kaszlu, czy ten kaszel jest objawem zwyczajnego nieżytu oskrzeli, czy zapalenia nieżytowego płuc, czy wysięku, czy gruźlicy płuc, bez recepty kupi sobie tussifuginu i będzie się nim w najlepszej wierze tak długo leczył, aż choroba w całej pełni się rozwinie.

Możnaby temu zapobiedz, gdyby lekarz na recepcie napisał *ne repetatur* i nie zaniedbał poniżej swój podpis położyć, gdyż zdarza się i to, że jeżeli podpis jest powyżej, to *ne repetatur* bywa odcinane. Lecz i takie pisanie recept nie pomaga, bo chory, przynosząc po wyżyciu pudełko lub rurkę do apteki, specyfiku dostanie. Dla tego lepiej napisać raceptę np. tak: *„Pil. dyspnoni Nro 50 da ad scatulam officinalem, consp.* DS. 3 × dziennie po pigułce użyć"; wtedy chory nie dostanie do rąk ani pudełka oryginalnego, ani reklamowych zachwalań.

5. Wyrabianie dzisiejszych specyfików na choroby nie wymaga ani szczegółowej nauki, ani wiedzy, tylko wielkiej dozy czelności; nie trzeba na to i wielkich zasobów pieniężnych, gdyż wzięte składniki są umyślnie tanie lub bezwartościowe, droga jest tylko ich reklama. To też obecnie tysiące szalbierzy na ten oszukańczy przemysł się rzuciło tak, że co roku legiony nowych leków, jak grzybów po deszczu, wyrasta. Dzieje się to tem łatwiej, że te same leki, nawet bez zmiany w mieszaninie, nowi szalbierze pod zmienionemi nazwami w obieg puszczają. Lekarze sądzą, że mają przed sobą nowy przetwór. Producenci tryumfują, że im się podstęp udał. Dziennie też przynosi lekarzowi poczta dziesiątki nowych próbek i druków je zachwalających. Nazwy tych wszystkich środków trudno już zapamiętać, pod ich balastem cała farmakologia idzie w niepamięć, a do farmakopei mało który lekarz dziś zagląda.

6. A jak się lekarze wobec tego zalewu szalbierstwem zachowują? Niestety musimy powiedzieć, że nietylko nie widać odporu, ale przeważna część lekarzy ten prąd popiera w praktyce. Jedni chwytają specyfiki co prędzej dla własnej reklamy, chcąc się pokazać postępowymi. Czynią to przeważnie młodsi i to tak długo, aż się na nich w praktyce poparzą. Inni znów wydają bez namysłu i rozwagi świadectwa o skutkach specyfików, ciesząc się, że ich nazwisko będzie figurowało na wszystkich handlowych reklamach. Jeszcze inni dają się wciągnąć przez nastawione sidła do pisania artykułów do czasopism politycznych, a nawet i lekarskich, piejących hymny o skuteczności specyfików. Słusznie też pisze dr Klęsk, że lekarze sami przyczyniają się do rozwoju partactwa.

Droga, którą się obecnie reklamowe specyfiki do praktyki wciskają, jest zwykle następująca: Naprzód jeden lekarz, ujęty przez ajenta podróżnego lub przez sążnistą reklamę, zacznie środka używać w dobrej wierze; drugi lekarz, dostawszy próbkę, napisze list z podziękowaniem lub uznaniem, co producent w tej chwili przedrukowuje, trzeci napisze nawet obserwacyę ze szpitala lub kliniki. Producent ma już od lekarzy wszystko, czego chciał. Idzie teraz do czasopism politycznych i pisze np.: „Sanatogen, środek wypróbowany przez pierwszorzędne powagi naukowe i tysiące lekarzy, niezawodnie skuteczny w niedokrwistości, charłactwie, złem trawieniu itp". Poparcia lekarzy już teraz nie potrzeba, lek sam się chwali i bywa rozchwytywany przez publiczność. Na takim koniku wyjechały somatoza, hematogen, hematol, sirolina i wiele innych. Nie dajmy się przecie użyć jako narzędzia bezwiedne, przez które wciska się szalbierstwo do medycyny wykonawczej i ją kompromituje. Nie bierzmy wszystkich fabryk chemicznych za dobrą monetę. Pracujmy nad tem, aby dawny uczciwy polski przemysł aptekarski zakwitł, a szalbierczy wyzysk zagraniczny ustał.

Jeżeli lekarz reklamuje nieco szerzej swą specyalność w politycznych czasopismach, biorą mu to koledzy za złe, dostaje się u nas pod sąd Izby lekarskiej. Jeżeli zaś nieuk w złej wierze, w chęci niegodziwego zysku podnosi pod niebiosa bezwartościowe mieszaniny na choroby i popełnia oczywiste partactwo na szkodę chorych i lekarzy, to lekarze i dzienniki lekarskie go popierają, a Izby lekarskie milczą. Czasopisma lekarskie zagraniczne, a czasem i nasze, udzielają przytułku w części inseratowej specyfikom o nieznanym składzie, przeoczając przy tem szkodliwość tych środków dla wykonawstwa i nauki lekarskiej. Szalbierze uważają takie umieszczenie w dzienniku lekarskim za aprobatę i zachęcenie i z roku na rok ich liczba się wzmaga, próbują bowiem szczęścia.

Mamy przed sobą wiązankę inseratów tajemnych specyfików. Warta posłuchać, jak się sami zachwalają w pismach lekarskich. Temu jednak nie koniec, bez skrupułów narzucają się w naszych czasopismach politycznych chorej publiczności, uprawiając partactwo lekarskie. Możemy czytać w prasie codziennej o cudach leczniczych somatozy, sanatogenu, biosonu, hematogenu, siroliny, podagriny, pastylek „Valda", tabletek kaskarowych, piwa z wyciągiem słodowym, tamarindien itd.

Na dowód, o ile można na rzetelność nawet pozornie poważnych firm chemicznych liczyć, przytoczymy historyę dwóch dobrze znanych przetworów leczniczych, którymi lekarze we wykonawstwie lekarskiem „świetnie" operują.

Pewien „Chemisches Institut" berliński puścił w obieg z wielkim hałasem lek w pastylkach pod nazwą „pyrenol" jako nowy

---

Rosyjski olbrzym cały od kadłuba aż po szczyty masztów zadrżał z głuchym dźwiękiem stali — rzucił się i pochylił w bok i ruszył — wprost na nas naprzód.

Całą siłą akumulatorów, w szalonym obrocie śrub okrętowych, których dochodził do nas pod powierzchnię morza głuchy warkot, Nike wykonała zwrot na prawo, aby zejść z drogi olbrzyma.

Za późno!

Szybko jak myśl, kapitan Schmid, który objął ster podczas wyrzucania torped, przekręcił dźwignię od poziomego steru, aby Nikę zanurzyć jeszcze więcej pod powierzchnią morza.

Upłynęły duże — długie jak wieczność minuty w oczekiwaniu, czy potrafimy zejść w otchłań morza, czy przesunie się ponad nami potworne cielsko rosyjskiego olbrzyma, czy nas zgniecie...

Rozległ się huk, chrzęst i turkot, jakgdyby zamykano naraz tysiące okiennic o falistej blasze, jakby setki dział przejeżdżało w szalonym pędzie po żelaznym moście, Zazgrzytała stal z hukiem i warczeniem gromu. Rozległ się szum wdzierającej gwałtownie wody.

Ja, kapitan i cała załoga rzucona została o boczną ścianę łodzi.

W tej sekundzie — bo myśl ludzka szybciej biegnie nawet, niż — nieszczęśnie — miałem wrażenie zupełnej katastrofy, oczekując rychło zaleje nas woda morska i pod ciśnieniem kilkunastu atmosfer, pod ciężarem całego słupa słonej wody, znajdującego się ponad nami, wedrze się zwycięskim szturmem do ust, nosa, płuc i krtani.

Znów uderzenie, które podrzuciło nas ku sklepieniu łodzi — to Nike odbiła się o dno morskie — i znów po chwili uderzenie ponowne, ale słabsze: Nike osiadła ponownie na piaskach morza.

Podnieśliśmy się z trudem, z pewnem zdziwieniem spoglądając po sobie, że jeszcze żyjemy. Sternik i trzech marynarzy leżało bezprzytomnych, a jeden z nich, uderzywszy skronią o jakiś twardy przedmiot, krwawił. Tych, sam chwiejąc się na nogach, zaczął cucić dr. Sover, lekarz okrętowy.

Kapitan siedział na podłodze, patrząc przed siebie nieprzytomnym wzrokiem. Zataczając się, podszedłem ku niemu, wstrząsnąłem nim silnie i wskazałem palcem ku przodowi łodzi.

Mówić nie mogłem.

Kapitan zrozumiał, głową skinął i podniósł się z trudnością.

Cała nasza górna, obserwacyjna kabina, stanowiąca niejako nasz pokład, wraz ze znajdującym się w niej podoficerem Luccinim i marynarzem Dmitryczem — w otarciu się o dno pancernika została poprostu zmiecioną z powierzchni łodzi. Szczelnemu jedynie — automatycznie zamykającemu się odgraniczeniu kabiny i przegrodom wewnętrznym zawdzięczamy, że woda nie wdarła się do łodzi. Mimo to Nike została obciążoną wskutek ubytku powietrza zawartego w kabinie i wypełnienia wodą resztek pozostałych.

(Dok. nast.)

jednolity związek chemiczny, mieniący się: Benzoylthymolnatrium banzoylo-oxybenzoicum. Ma to być według fabrykanta lek wykrztuśny i kojący, przewyższający wszystkie inne. Chemicy twierdzą, że takiego związku chemicznego niema, a nawet nie możnaby go wytworzyć. Badanie zaś przetworu wykazało, że składa się on ze zmieszania równych ilości dwóch surowych i zanieczyszczonych ciał: będźwinianiu i salicylanu sodowego, a zatem jest mieszaniną, jaką sobie każdy lekarz może zapisać w stanie czystym, a wtedy wie przynajmniej, co chory zażywa i jakich skutków leczniczych ma się spodziewać. Chory zaś taniej zapłaci za lek receptowy, niż za lek, zapisany pod nazwą pyrenolu. Przypominam, ilu to znanych klinicystów złapało się na pyrenol, zachwalając go w świadectwach i poważnych rozprawach klinicznych jako „świetnie działający“ lek.

Podobnie puszcza codziennie poważna firma berlińska w obieg nowy preparat pod nazwą „jodofan“, jako jednolity związek chemiczny, nadając mu szumną nazwę i wzór: „monojod dioxybenzol-formaldehyd“, który to wzór wymaga 47·7% jodu; tymczasem badanie Z.ernika w Berlinie wykazało tylko 4% jodu. Tak to można po egać na reklamach fabrycznych!

Znany jest wszystkim sławny „Fleischsaft Puro“, który wyrabia „Zakład medyczno-chemiczny“ w Monachium Dra Scholla. Zachwalono go jako środek „wybitnie krwiotwórczy, wzmacniający i odżywiający“. Przetwór ten, swoją drogą bardzo smaczny, był przez kilkanaście lat z ogromnym entuzyazmem przez lekarzy używany; sypały się pochwały, a szpitale i kliniki rozprawami stwierdzały jego arcyskuteczne działanie na krew, bo przetwór w reklamie uchodził za wyprasowany sok mięsny ze świeżego mięsa, zawierający 33% białka mięsnego, a jeden słoik o 150 grm. miał mieć wartość odżywczą około 2½ kg. mięsa[1]). Firma głosiła przytem, ile to tysięcy wołów tucznych zużywa rocznie na wyrób tego przetworu. Dziś się ta blaga urwała, bo na drodze badań imunizacyjnych zdołano wykazać, że Puro nie zawiera ani śladu bydlęcego białka mięsnego, o którem wiadomo, że bez zmiany zagęścić się nie da. Badanie zaś dokładniejsze wykryło, że sławne Puro składa się z zaprawy (bejcy), pozostałej po wysoleniu szynek z domieszką białka kurzego i kwasu borowego. Słoik tej mieszaniny, sprzedawanej jako Puro po 3 K 70 h., ma wartość co najwyżej 20 hal. Gdy fabryce zrobiono zarzut z powodu oszukiwania publiczności i lekarzy, odpowiedziała cynicznie, że skład ją nie obchodzi, gdyż za przetworem przemawiają świetne wyniki lecznicze, wykazane i potwierdzone przez tysiące lekarzy, a ja tu dodam, zasugestyonowanych oszukańczą reklamą przetworu. Dziś, gdy spadła zasłona z istotnego przetworu, grobowa cisza pokrywa Puro, chwalcy jego milczą ze wstydem, a z nimi wstydzi się cały praktykujący świat lekarski.

Mamy tu dosadne przykłady, w jaki sposób pozornie rzetelne firmy, zwąc się zakładami chemiczno-medycznymi, postępują: Oto biorą jakąbądź mieszaninę, przedstawiają ją jako nowoutworzony jednolity związek chemiczny, tworzą dla niego ogromnie fantastyczną nazwę i długi wzór chemiczny, którego lekarz skontrolować nie potrafi i z wielkim podziwem jako rzeczywisty przyjmuje, wyszukują dla przetworu rzekomo „nowego“ wcale ładną nazwę od takiej choroby, która najwięcej zysku może przynieść, fabrykują do tego rozprawy z doświadczeniami na zwierzętach i z obserwacyami na chorych; ostatecznie zestawiają z tego wszystkiego „uczone“ reklamy, aby nas obałamucić. Osiągnąwszy to, interes idzie już dobrze. Tylko fabrykant teraz zabezpiecza się przed konkurencyą, zastrzegając się, że jego przetworu nie zdoła nikt naśladować, przestrzega więc przed „bezwartościowem naśladownictwem“ i grozi sądowymi krokami.

Lekarz nie może, nie powinien dziś wierzyć ani w jakość, ani w ilość, a tem mniej w skuteczność w chorobie leków silnie reklamowanych.

Tego rodzaju postępowanie firm chemicznych, farmaceutycznych i aptecznych jest zakażeniem naszego zawodu od zewnątrz, jest to nowotwór, toczący wykształcenie lekarskie i poniżający praktykę lekarską. Pozwalamy na to, by nieucy wyrywali nam z ręki broń, którą walczymy. Tu trzeba tepienia szerzącego się złego najostrzejszymi sposobami. Środkami najstosowniejszymi do przeciwdziałania jest zamilczenie i bierny opór z naszej strony przeciw takim wybujałościom. Piszmy znów, jak dawniejsi, tak szanowani lekarze, recepty i zaglądajmy pilnie do farmakologii i farmakopei. Zło się jednak rozwielmożniło tak, że to nie wystarcza i trzeba się jąć czynnych, energicznych środków.

Prosimy przeto o uchwalenie następującej rezolucyi przez Zjazd Internistów polskich:

a) Nazwa środka leczniczego nie powinna pochodzić ani od nazwy choroby, ani od szczegółowego wskazania, względnie objawu chorobowego.

Nazwa leku już z tego powodu nie może być stosowana do choroby, bo dla jednej i tej samej choroby jest w użyciu cały szereg środków, tak n. p. nazwą antynervinum można nazwać kwas salicylowy, aspirynę, antypirynę, salipirynę, pyramidon, kofeinę, chininę i wiele innych.

[1]) Napis na słoikach: „Der Inhalt dieses Glases repräsentirt den eingedickten Saft aus 5 Pfund reinem Beefsteak“.

b) Nazwa środka leczniczego ma się stosować albo do składu chemicznego, albo do własności chemicznych lub fizycznych.

c) Każdy środek leczniczy musi mieć przy ogłoszeniu równocześnie wymieniony dokładny skład chemiczny rzeczywisty, a nie fikcyjny.

d) Bez spełnienia powyższych warunków żadne czasopismo lekarskie nie powinno leków w inseratach umieszczać. Nie powinno także umieszczać inseratów takich środków leczniczych, których ogłoszenia lub artykuły znajdują się w czasopismach politycznych lub beletrystycznych, gdyż takie czasopismo staje się współwinne partactwa lekarskiego.

e) Specyfiki ze wskazaniem choroby lub o nieznanym składzie należy uważać za leki tajne i jako takich żaden szanujący się lekarz nie powinien ich zapisywać.

f) O środkach, które z góry mają wskazania chorobowe, lub nieznany skład chemiczny, żaden lekarz nie powinien ogłaszać polecających je artykułów lub prac klinicznych, tem mniej dawać poświadczeń; za próbki takich leków nie należy dziękować, ani na zapytania nie odpowiadać. Jeżeli fabrykant nie będzie miał poświadczeń lekarskich, to nie będzie ich reklamować.

g) Apteki, które specyfiki na lekarstwa sporządzają, lub sprzedają, należy uważać za trudniące się partactwem i nierzetelne.

h) Odnieść się należy do Izb lekarskich, aby wdrożyły akcyę przeciw partactwu lekarskiemu, jakie fabryki i apteki uprawiają, wprowadzając i zachwalając leki na chorobę, t. j. postarać się o zakaz nazywania leków według chorób.

Minimalne honoraryum.

Niedawno byłem świadkiem ciekawej rozmowy między kolegami co do minimalnego honoraryum. Mianowicie jeden z prowincyi przybyły powiedział: „Zaczynamy obecnie zamiast więcej dostawać od chorych coraz to mniej. Pacyent nie waha się dać lekarzowi koronę, a nieraz i mniej i poprostu trzeba się z nim targować. Komu na praktyce nie zależy, może naznaczyć sobie dowolną taksę, ale zwykły lekarz z prowincyi skazany jest na łaskę lub niełaskę pacyentów, bo wie, że jeżeli drożyć się będzie, to chory pójdzie do innego lekarza i ten mu udzieli porady za tę cenę. Taksy, które się postanawia, dobre są dla mieszkańców większych miast, choć i tam, zdaje mi się, nikt się ich nie trzyma. Ale jak chłopu wytłómaczyć że „według taksy należy się tyle a tyle“. Przecież on i w urzędzie podatkowym i w sądzie próbuje się targować“. Słowa te charakteryzują bardzo dobrze tak częste u nas stosunki. A jednak zaradzić by i temu można. Jak słusznie zaznaczył ów kolega, wieśniakowi nie można tłómaczyć, że według taksy honoraryum wynosi tyle a tyle; tu trzeba przykładu żywego. Wieśniak zapłaci całą należytość w urzędzie podatkowym, bo wie, że nigdzieindziej taniej to nie wyniesie. Natomiast z lekarzem nie robi sobie tych skrupułów, bo wie znowu, że jeżeli nie ten, to inny za przeznaczoną z góry przez niego cenę udzieli mu porady.

O ile więc n. p. w miastach zupełną racyę bytu mają taksy, oznaczające średnie granice, maximum i minimum poborów lekarskich, o tyle znów na prowincyi, zwłaszcza w praktyce chłopskiej i żydowskiej, główną rolę odgrywa minimum honoraryum, poza które schodzić się nie powinno. To minimum powinno być przyjęte w danej miejscowości przez ogół lekarzy. Lekarze powinni się zobowiązać, że żaden z nich nie weźmie pod żadnym warunkiem za wizytę mniej, niż się uchwali. Wtedy jedynie pacyenci uwierzyć mogą, że rzeczywiście trzeba lekarza nagradzać wyżej. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że zwykły fryzyer za golenie i strzyżenie podług obecnej taksy żąda koronę, jeżeli za wycięcie nagniotka płaci się w łaźni także koronę, to chyba lekarz za poradę powinien brać znacznie więcej. Biednemu udziela się porady za darmo, lub odsyła do lekarza miejskiego i t. p. Wątpię też, czy pacyent ceni lekarza, który za poradę bez skrupułu przyjmuje koronę. Z pewnością, gdyby wprowadzono mniejsze jednostki monety, np. 60 halerzówki, niejeden chory nie zawahałby się spróbować dać je lekarzowi. Dawniej znano guldeny i wtedy każdy wstydził się po prostu dawać lekarzowi honoraryum „szóstkami“. Obecnie koronę uważa się za wcale odpowiednią kwotę. Mylnem jest mniemanie wielu kolegów z prowincyi, że tam nie można stawiać wyższych cen. Wyższa taksa, a pewna odpowiednia minimalna taksa, to wielka różnica. Znam kolegów z prowincyi, którzy nigdy nawet w początkach swej praktyki nie schodzili poniżej godnej lekarza taksy a mimo to cieszą się wielką praktyką a nawet wieśniacy uważają ich za „lepszych doktorów“.

W obecnych czasach ogólnego przesilenia ekonomicznego i drożyzny powinni lekarze tem bardziej się też cenić, a nie pozostawać na stanowisku „z dawnych dobrych czasów“, kiedy za poradę „z dobrego serca“ ofiarowywano produkty w naturze, kielich węgrzyna lub coś podobnego. Z kwestyą minimalnego honoraryum łączy się też kwestya wynagrodzenia za wyjazdy. Ten, co wzywa lekarza na wieś, sądzi, że po prostu czyni dla niego dobrodziejstwo, dając mu sposobność miłego przejazdu po oko-

licy. Zupełnie jednak nie myśli o tem, że lekarz może być właśnie bardzo znużony, że droga jest fatalna, czas i pogoda nieodpowiednia do spaceru i że lekarz, wyjeżdzając, porzuca praktykę i naraża się na stratę finansową przez ten czas. Po lekarza wysyła się często ekwipaże, pozostawiające wiele do życzenia. Wprawdzie nieraz gości się uprzejmie lekarza i nie chce się go po prostu puścić z domu, ale w chwili rozmowy o honoraryum miny się zmieniają i wychodzi na jaw „zachłanność lekarza“. I ta więc kwestya powinna być poruszaną przy omawianiu minimalnej taksy. Podobnie wszelkie ryczałtowe wynagradzanie za wyjazdy, n. p. do zarządu większych dóbr, powinny w swej ogólnej sumie stać w prostym stosunku do możliwej ilości wizyt i naznaczonego minimalnego honoraryum.

Przy wyjeździe powinien lekarz się upewnić, ile godzin straci i odpowiednio za to żądać wynagrodzenia, ewentualnie w razie, gdy przez pacyenta straci więcej czasu, żądać wynagrodzenia większego. Również w razie większej ilości wizyt zapłata za wizytę poszczególną nie powinna schodzić poniżej danego minimum.

Jasną jest rzeczą, że naznaczanie minimalnego honoraryum jest wyjątkiem, a nie ogólną zasadą. Lekarz powinien się zawsze cenić i od ludzi zamożniejszych, za wizyty na mieście, w nocy, zabiegi i t. p. stawiać odpowiednie ceny.

Minimalne honoraryum oznacza tylko granicę, do której w pewnych wypadkach dochodzić się musi — przekroczenie zaś tejże przynosi już ujmę stanowi lekarskiemu, bo naraża osobę z wykształceniem uniwersyteckiem nietylko na zrównanie, ale nawet poniżenie wobec ludzi, żyjących z pracy rąk, którzy ani swą dotychczasową działalnością, ani nakładem kosztów wykształcenia i pracy nie zasłużyli przecież na to, by nagradzano ich wyżej, niż lekarza, narażającego codzień niemal swe życie!

Dr. Adolf Klęsk.

REGULAMIN
Związku prasy lekarskiej polskiej.

1. Związek prasy lekarskiej ma na celu strzeżenie wspólnych interesów materyalnych i moralnych, wzajemną pomoc w działalności zawodowej, przedstawianie prasy lekarskiej polskiej na Zjazdach krajowych i zagranicznych naukowych i zawodowo-lekarskich i w międzynarodowym Związku prasy lekarskiej, pośredniczenie między lekarską a codzienną polską prasą i popieranie w szerszych kołach wszelkich spraw, związanych z medycyną, higieną publiczną i społeczną, a mających dobro publiczne na celu.

2. Środkami do tego celu są: stała reprezentacya, funkcyonująca jako wspólne biuro, wysyłanie delegatów do komitetów organizacyjnych Zjazdów lekarskich itd., organizacya wspólnych sprawozdań ze Zjazdów itp., jednolite wystąpienia w ważnych sprawach publicznych, organizacya i udział w ankietach lekarskich i sanitarno-higienicznych, zbieranie materyału do wniosków wobec władz, Towarzystw lekarskich i t. d., polubowne pośrednictwo w razie sporów między czasopismami lub między redakcyami a autorami, solidarne postępowanie wobec objawów nieetycznych w publicystyce lekarskiej i wogóle wszelkie ustawami dozwolone środki, które do osiągnięcia celów Związku okażą się potrzebne.

3. Członkami Związku mogą być tylko główni redaktorowie lub ich przez grono redakcyjne wybrani zastępcy naukowo-lekarskich i zawodowo-lekarskich pism polskich, oraz delegaci gron redakcyjnych po jednym na każde pismo. Pisma nowopowstające przyjmowane będą do Związku na zasadzie uchwały, zapadłej prostą większością głosów członków Związku albo na zwykłem zebraniu Związku albo też drogą pisemną.

3. Wspólne koszta, jako to: koszta korespondencyi, wkładek do międzynarodowego Związku i t. p. pokrywają należące do Związku pisma w równych częściach według obliczenia, dokonanego z końcem każdego roku przez biuro Związku. W każdym jednak razie opłaca każde pismo na wspólne wydatki najmniej 5 K. (4 Marki, 2 rs.) rocznie.

Związek niema stałej siedziby. Siedzibą biura od jednego do drugiego Walnego Zebrania jest jedno z miast polskich, w którem wychodzą czasopisma lekarskie, według uchwały ostatniego Zebrania Związku.

6. Zwyczajne Walne Zebrania odbywają się przy sposobności Zjazdów lekarskich polskich zarówno ogólnych, jakoteż i specyalnych, jako posiedzenia Sekcyi prasy lekarskiej danego Zjazdu.

Walne Zebranie wybiera prostą większością głosów obecnych biuro Związku, złożone z prezesa i sekretarza, będącego zarazem skarbnikiem. Obaj członkowie biura muszą być zamieszkali w tej samej miejcowości. Okres urzędowania biura trwa od jednego Walnego Zebrania do drugiego. Biuro załatwia wszelkie sprawy Związku i z czynności swoich zdaje na najbliższem Walnem Zebraniu sprawę; przedstawia ono zarazem Związek na zewnątrz, mianuje delegatów na Zjazdy itp. W razie koniecznej potrzeby może się biuro wzmocnić, dobierając dwóch dalszych członków z grona redakcyjnego jednego z pism, wychodzących w tejsamej miejcowości.

8. W wyjątkowych przypadkach może biuro w porozumieniu z większością członków Związku zwołać nadzwyczajne Walne Zebranie Związku poza terminem Zjazdów lekarskich.

9. Członkowie i delegaci Związku pokrywać muszą koszta podróży z własnych funduszów.

10. Na międzynarodowych Zjazdach lekarskich powinien być Związek reprezentowany przynajmniej przez jednego delegata.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

XV. Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio galicyjskiej w dniu 23. lipca 1909.

Przewodniczący: prezydent dr. Festenburg, obecni: dr. dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée.

I. Prezydent podaje do wiadomości, że prof. Ciechanowski zwrócił się imieniem „Organizacyi lekarzy“ do Prezydyum Izby z prośbą o poparcie „Związku krajowego lekarzy“.

Ewentualną dyskusyę w tej sprawie odłożono aż do zapoznania się Wydziału z przepisami statutu Związku.

II. Odpowiedź Prezydyum Wyższego Sądu kraj we Lwowie w sprawie zalegania wypłaty należytości komisyjnych, uchwalono przesłać w odpisie dr. Krzyształowiczowi w Mikołajowie n. D.

III. Zawiadomienie c. k. Namiestnictwa, że farmaceuci, posiadający dyplom węgierski, mogą wprawdzie pełnić służbę w aptekach, ale nie są uprawnieni do uzyskiwania koncesyi i dzierżawienia aptek w Austryi — przyjęto do wiadomości.

IV. Prośbie rodziny zmarłej N. N. wdowy po lekarzu okręg. w N., o zapomogę z tytułu poniesionych przez nią kosztów leczenia i pogrzebu odmówiono z powodu braku funduszów.

V. Z tych samych powodów odmówiono prośbie o zapomogę na wyjazd do kąpiel p. E. G., wdowie po byłym lekarzu okręgowym, która otrzymała zasiłek przy ostatnim rozdziale z funduszu Związku Towarzystw lekarskich.

VI. W sprawie umieszczenia dra N. N. w Zakładzie dla nieuleczalnych, po wysłuchaniu informacyi, uzyskanych przez prezydenta, uchwalono poczynić starania o przyjęcie dra N. N. do Zakładu im. Bilińskich po powrocie kierownika dra Gostyńskiego.

VII. Przesłaną przez Dra N. N. w N. broszurę bandażysty Freilicha, złożono ad acta.

VIII. Odczytano wydane przez Namiestnictwo na skutek zażalenia Izby lek. zach. gal. wezwanie do Starostw, by wykonywały ściśle obowiązek ściągania wkładek do Izb lekarskich.

IX. Oświadczono się za przeniesieniem koncesyi na nowonabywcę apteki w Dolinie.

X. Na skutek podania lekarzy z Lubaczowa w sprawie prawa zaliczania przez lekarzy wydatków na podwody przy komisyach sądowych uchwalono odnieść się do Prezydyum Wyższego Sądu krajowego we Lwowie z prośbą o wydanie takich zarządzeń, jakie na interwencyę Izby lekarskiej zach. gal. w okręgu wyższego Sądu w Krakowie wprowadzone już zostały.

XI. Odczytano i przyjęto referat dra Kwiatkiewicza w sprawie używania tytułów przez lekarzy.

Rada honorowa.

W sprawie doniesienia przez Starostwo w N. o odmówieniu pomocy lekarskiej przez dra N. N. w N. uznano obronę tegoż za wystarczającą (referat dra Papéego) i orzeczono, że niema podstawy do wystąpienia w drodze dyscyplinarnej.

Na tem protokół zakończono.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

KRONIKA.

O lekarskich świadectwach i orzeczeniach. Pod powyższym tytułem wydał w „Beihefte zur Medicinischen Klinik“ Rumpf z Bonn broszurę, mającą na celu być niejako podręcznikiem w tej sprawie. Zwraca w niej więc autor uwagę, że nie należy zaniedbywać nigdy wywiadów, dalej badać dokładnie cały organizm uszkodzonego, mocz np. szczegółowo i kilkakrotnie i podać do badań odpowiedni szemat. Orzeczenia lekarzy często są złe, bo i kiedyż lekarz ma sposobność nauczyć się orzekać, kiedy na medycynie do tego niema sposobności?

Przyznając zupełnie racyę pod wielu względami autorowi, dodać jednak musimy kilka uwag.

Tak np. żąda Rumpf, by w razie potrzeby badać uszkodzonego i kilka razy. W praktyce jest to często niemożebnem. Po pierwsze uszkodzony nie może zawsze przybyć każdym razem do lekarza, a jeżeli lekarz chciałby się udać do niego to ciekawą jest rzeczą, ktoby pokrył narosłe koszta?

Jeżeli lekarz w orzeczeniu napisze, że wypadek dany wymaga dłuższej obserwacyi, to kończy się na tem, że dane towarzystwo posyła papiery do drugiego lekarza, uważając pierwszego za nieudolnego. Są towarzystwa, które płacą po 5—6 kor. za orzeczenie. Za to ma lekarz podług R. badać szczegółowo mocz kilkakrotnie — chyba nie. Naturalnie nikt nie twierdzi, żeby orzekać lekkomyślnie i pobieżnie, ale z drugiej strony nie można znów wymagać, by lekarze za tak marne wynagrodzenia tracili godzinami czas na wydawanie orzeczeń. Domaga się np. R., by lekarz dokładnie przedtem przeglądnął odnośne akta. Czy to jednak możebne? Zwykle dostaje lekarz świstek papieru, z wezwaniem by zbadał tego a tego uszkodzonego, który np. przed rokiem doznał takiego a takiego uszkodzenia.

Lekarz wydać tu musi orzeczenie, nie znajdując nieraz żadnych wybitnych danych, a od uszkodzonego dowiaduje się dopiero, o co się rozchodzi, kto z lekarzy dotąd go badał, co orzekł itp. Jasną jest rzeczą, że orzeczenie takie nie wiele będzie warte, ale winę tu ponosi nie lekarz, lecz towarzystwo, które postępuje w ten sposób może w myśli, by lekarze ze solidarności, przeczytawszy poprzednie orzeczenia, nie pisali dalej konsekwentnie podobnych.

Wspomina także Rumpf, że całe orzeczenie powinno być napisane przez lekarza jasno i wyraźnie a to w celu, by nie lekarze tj. urzędnicy mogli sobie wyrobić jasny obraz o wypadku. Na to się każdy zgodzi, ale dalej dodaje Rumpf: albowiem zastępcy towarzystw przez wprawę mają co do zdolności do pracy często sąd o wiele pewniej i lepiej wyrobiony niż lekarze!

To już trochę za wiele. Pisze się więc orzeczenie i motywuje takowe dlatego, by ten lub ów pan, nie mający pojęcia o rzeczy, wtrącił swoje trzy grosze, lub zmienił opinię lekarza, bo ma pod tym względem większe doświadczenie, niż lekarz. Nie przeczymy, że lekarz nie jest od szacowania szkód w znaczeniu słownem, ale z drugiej strony nie jest on tylko machiną do badania i pisania.

Że orzeczenia lekarzy są często złe, a raczej powierzchowne, to wina tego nie po stronie lekarzy, lecz towarzystw.

Gdy wynagrodzenia za orzeczenia będą lepsze, lekarze dołożą też starań, by i orzeczenia były lepsze, bo opłaci się takowe wtedy lepiej opracowywać.

Znam np. wypadek, że lekarz przez swe orzeczenie uchronił jedno towarzystwo od wielkiej materyalnej szkody. Orzeczenie a raczej orzeczenie i badanie było trudne i żmudne i lekarz policzył też za to 100 koron. Towarzystwo ośmieliło się jeszcze targować, mimo że przez orzeczenie zyskało parę tysięcy!

Nie należy też robić żadnych skrupułów z honoraryami za orzeczenia.

Jeżeli orzeczenie jest trudniejsze, powinien lekarz likwidować sobie za nie tyle, ile uzna za stosowne.

Orzekać szablonowo za tyle a tyle koron się nie powinno, bo prowadzi to do deprawacyi naszego stanu i nadużyć ze strony towarzystw. Kolega, który miał zatarg z towarzystwem, powinien innych o tem ostrzedz, by dane towarzystwo bojkotować; tak uczyniono w Niemczech a zyskano poprawę.

Wprawdzie lepiejby było, by na uniwersytetach kładziono nacisk większy na medycynę urazową a przyjdzie to pewnie do skutku, ale i z drugiej strony sądzę, że i obecny lekarz potrafi chyba napisać dobrze orzeczenie, mimo tego, że się tego specyalnie nigdzie nie uczył. Przecież i p. Rumpf orzeka a pewnie nie słuchał specyalnych przedtem wykładów. *Klęsk.*

Projekt reform lekarskich w Szwajcaryi. Szwajcarska komisya lekarska będąca główną zastępczynią interesów stanu lekarskiego i organem wykonawczym Izb lekarskich powzięła następujące projekty reform:

1. Co do studyów i egzaminów lekarskich, to przedewszystkiem postanowiono zaostrzyć wogóle egzaminy, albowiem w ostatnich czasach z powodu zbyt łagodnego egzaminowania weszło do stanu lekarskiego wiele niepożytecznych czynników.

Po złożeniu egzaminów wprowadzonym być ma obowiązkowy „rok praktyczny“, wśród którego kandydaci zapoznać się mają z samodzielną praktyką i kształcić się w medycynie socyalnej, hygienie, ubezpieczeniach od wypadków, etyce lekarskiej itp.

2. Asystentury normalnie trwać mogą rok, a to celem zwiększenia ilości miejsc dla lekarzy, pragnących się kształcić dokładniej w danym fachu.

3. Wprowadzić się powinno bezwarunkowo egzaminy fizykackie i odpowiednie rządowe posady.

4. Według ustawy chlebodawca ponosi koszta choroby służby, która w jego domu przy pracy zasłabła. Czas ten określono na 3 tygodnie a zależy to od decyzyi sędziego. Komisya żąda ścisłego ustawowego terminu, by uwolnić lekarzy od nieprzyjemnych zajść tak ze strony chorych, jak i służbodawców.

5. Biedni chorzy mogą być leczeni jedynie kosztem gminy skąd pochodzą, a nie gdzie mieszkają, tak mówi ustawa. Komisya żąda zmiany o tyle, aby w razie niemożności transportu chorych, lub gdy wprost względy ludzkości na transport nie dozwalają (np. ma kto rodzinę przy sobie) wyjątkowo koszta leczenia ponosiła gmina, gdzie chory mieszka, o ile nie da się wprowadzić ustawy, zmuszającej gminy do pokrywania kosztów leczenia za biednych chorych, obcych urodzeniem, lecz w gminie stale mieszkających. *K.*

Potrzebę zachowawczego leczenia cierpień zębów w wojsku podniósł zupełnie słusznie w armii angielskiej Bade. Byłby rzeczywiście ostatni czas, aby i w wojsku plombowano zęby. Dotąd bowiem „wyrywanie zębów“ bywa uważanem za zabieg zupełnie naturalny u żołnierzy a młodzi lekarze uczą się często właśnie w czasie odbywania służby jednorocznej z powodu obfitości (i cierpliwości) materyału!

Żołnierz zdrów być musi prędko, ból zęba przeszkadza służbie, więc trzeba ząb usunąć. Rozumowanie proste. Na szczęście u nas w Austryi wielu lekarzy wojskowych kształci się w dentystyce i jest nadzieja, że z czasem stosunki zmienią się na lepsze. Obecnie lekarze wojskowi powinni jednak sami popierać tę sprawę i nie wyrywać przy każdej sposobności zębów, lecz nakłaniać zarządy wojskowe, by żołnierzy posyłano celem leczenia do prywatnych lekarzy dentystów. *K.*

Proszek na zęby chcąc nie chcąc zjeść musiał pewien student, jak donosi „Ruskie Słowo“, w okolicy Pskowa. Zbierał on sobie spokojnie rośliny do zielnika, włościanie jednak uważali to za podejrzane, przypuszczając, że „rozsiewa on cholerę“. Schwytali biedaka, przez $1^1/_2$ godziny badali go i grozili śmiercią, a znalazłszy przy nim proszek do zębów, uznali go właśnie za „podejrzany przedmiot“. Celem udowodnienia, że proszek ów jest niewinny i nic wspólnego z cholerą nie ma, biedny student musiał cały proszek spożyć. *K.*

O ile żona odpowiada swym majątkiem lub posagiem za dług lekarski męża lub dzieci? Kwestyę powyższą uregulowano w Berlinie w drodze prawnej w ten sposób, że za dług lekarski odpowiada za męża i dzieci żona własnym majątkiem. Dotąd bowiem często zdarzało się, że sąd n. p. skazywał męża na zapłacenie, przychodziło do licytacyi i wtedy okazywało się, że wszystkie rzeczy są własnością żony, wobec czego lekarz musiał rezygnować ze swej pretensyi. Obecnie najwyższy sąd zaś orzekł, że za rachunki i długi lekarskie, w razie, gdy mąż niema majątku, odpowiada żona swoim majątkiem i to bez względu na to, czy mąż dopiero w czasie leczenia utracił majątek i fundusze. Samo się przez się rozumie, że naodwrót mąż odpowiada za długi lekarskie swej żony. *K.*

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Bujalski (Obertyn) 12·—, dr. Frommer 6·—, dr. Klęsk Adolf 12·50, chir. Landau 6·—, dr. Michalski Józef 6·—, dr. Piotrowski Tym. 6·—, dr. Reich 6·—.

L. 3259/09.

Konkurs.

W myśl §. 8. ustawy z dnia 5. października 1906 Nr. 148. dz. ust. kraj. rozpisuje się niniejszem konkurs w celu obsadzenia posady lekarza okręgowego w Horyńcu.

Okręg sanitarny w Horyńcu obejmuje gmin 13 z ludnością 10.000 mieszkańców. Płaca roczna wynosi 1000 Koron, ryczał na objazdy 600 K. płatne w ratach miesięcznych z góry z prawem do emerytury w granicach uchwalonej przez Wysoki Sejm ustawy z dnia 4. listopada 1908 normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenia pozostałych po nich wdów i sierot.

Horyniec jako uzdrowisko siarczane w sezonie kąpielowym da nadto znaczniejszy dochód z praktyki.

Chcący uzyskać tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekroczony wiek lat 40.

Obowiązkiem lekarza okręgowego będzie utrzymywać aptekę domową.

Nominacyi lekarza okręgowego dokona Wydział krajowy.

Posada w pierwszym roku będzie prowizoryczną, poczem nastąpić może stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Cieszanowie w terminie do 30. września 1909.

Cieszanów 31. sierpnia 1909.

2—1 Wydział Rady powiatowej w Cieszanowie.

Sekretarz: *Kwitniowski.* V.-Prezes: *T. Zarzycki.*

Wszystkim P. T. Kolegom, którzy mię swojem zaufaniem podczas tegorocznego sezonu w Iwoniczu zaszczycić raczyli, składam serdeczne podziękowanie. *Dr. Stauber*
lekarz ordynujący w Iwoniczu.

---

28 pełnych roczników „Przeglądu lekarskiego“ można nabyć za tanią cenę. Bliższa wiadomość w redakcyi „Głosu lekarzy“.

Do Kolegów lekarzy okręgowych!

C. k. Namiestnictwo reskryptem z dnia 6. sierpnia 1909 L. XIII. 1223/1, zatwierdziło statuty „Związku galicyjskich lekarzy okręgowych“.

Na tej podstawie Komitet dotychczasowy Zjazdów lekarzy okręgowych zaprasza Kolegów lekarzy okręgowych na Walne Zgromadzenie, które się odbędzie dnia 25. września b. r. o hodz. 5. popołudniu we Lwowie w sali Tow. lek. gal. (ul. Dominikańska l. 11) a na którem przeprowadzony będzie wybór Zarządu „Związku gal. lek. okręgowych“ odnośnie do zatwierdzonego statutu i wykonanie uchwał, statutem wskazanych.

Komitet uprasza Kolegów o liczne zebranie się, jak również przemawia ponownie i gorąco do tych nielicznych Kolegów, którzy swej deklaracyi przystąpienia do „Związku“ jeszcze nie zgłosili, aby zechcieli się jawić na Walnem Zgromadzeniu dnia 25. wrześnie b. r., swoje przystąpienie do Związku zgłosić i wziąć udział w wyborach Zarządu.

Komitet żywi przekonanie, że „Związek lekarzy okręg. gal.“ będzie pożytecznym dla jego członków i dla kraju, gdy będzie łączył wszystkich — gdy po za nim nie pozostanie żaden z lekarzy okręgowych galicyjskich.

Praca na rodzinnej niwie sanitarnej autonomicznej jest i powinna nam być wspólną — nikomu od niej wprost uchylać się nie wolno!

W razie braku kompletu, przepisanego statutem, następne Walne Zgromadzenie odbędzie się bez względu na komplet tego samego dnia o godz. 6-tej z tym samym porządkiem dziennym.

Dr. Natter. *Dr. Ferensiewicz.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:		4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca lipca 1909		474.997	280.494
W sierpniu 1909		1.600	00.000
	Razem	476.597	280.494

Kraków 31. sierpnia 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

Ogłoszenie konkursu.

Tymczasowy Zarząd powiatu Drohobyckiego rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Podbużu z roczną płacą w kwocie 1200 koron, prawem do 5-ciu czteroleci w wysokości 10% powyższej płacy i ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 730 koron rocznie.

Do okręgu tego należą gminy i obszary dworskie: w Podbużu, Podmanasterku, Urożu, Winnikach, Nahujowicach, Niedźwiedzy, Opace, Smólnie, Załokciu, Bystrzycy, Stronnie i Zdziannie powiatu Drohobyckiego, tudzież w Łopusznie, Łukawicy i Manasterze powiatu Samborskiego, z ogólną liczbą około 18.000 mieszkańców.

Kandydaci wykazać się mają:

1. Prawem obywatelstwa austryackiego;
2. Metryką urodzin na dowód, że nie przekroczyli 40 lat życia;
3. Dyplomem doktora wszech nauk lekarskich;
4. Świadectwem zdrowia, wydanem lub potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego;
5. Świadectwem moralności;
6. Dokładną znajomością języków krajowych;
7. Najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo przysługiwać będzie kandydatom, posiadającym dwuletnią praktykę szpitalną po uzyskaniu dyplomu lub egzamin fizykacki.

Nominat będzie obowiązany stosować się ściśle do postanowień Instrukcyi służbowej, wydanej przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie §. 14. ust. kraj. z dnia 5. października 1906, Dz. u. kr. Nr. 148.

Posada będzie nadana prowizorycznie na rok jeden, poczem w razie zadowalniającego pełnienia obowiązków nastąpi stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Zarządu powiatowego w Drohobyczu najdalej do końca września 1909 roku.

W Drohobyczu dnia 1. września 1909

Za Wydział powiatowy

1—1 Kierownik tymczasowego Zarządu.

L. 4397.

Konkurs.

Wydział powiatowy Brzeski rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czchowie z płacą roczną 1.200 koron i ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 800 koron rocznie.

Posada powyższa połączona jest z prawem do emerytury, a to w graniciach postanowień uchwalonej przez Wysoki Sejm dnia 4 listopada 1908 ustawy normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenia wdów i sierót, po nich pozostałych.

Lekarz okręgowy otrzyma w pierwszym roku pobytu w Czchowie wolne mieszkanie od gminy.

Okręg sanitarny obejmuje gminy i obszary dworskie: Czchów, Będzieszyna, Wytrzyszczka, Wojakowa, Dobrociesz, Kąty, Iwkowa, Porąbka iwkowska, Połom mały, Tymowa, Tworkowa, Lewniowa, Złota, Biskupice melsztyńskie, Jurków, Niedźwiedza, Drużków pusty i Piaski-Drużków.

Kompetenci na tę posadę muszą posiadać warunki określone ustawą z dnia 2. lutego 1891 dz. u. kr. Nr. 17 i z dnia 5 października 1906 dz. u. kr. Nr. 148.

Udokumentowane podania o tę posadę wnosić do Wydziału powiatowego w Brzesku w terminie do 20 września 1909.

W Brzesku, dnia 17. sierpnia 1909. 2—2

Prezes Rady powiatowej: *Jan Götz.* Sekretarz Wydziału Rady pow.: *Dr. Baltaziński.*

L. 2743/09.

Konkurs.

W myśl § 8. ustawy z dnia 5/10 1896 Nr. 148 dz. ust. kraj. rozpisuje się niniejszem konkurs w celu obsadzenia posady lekarza okręgowego w Cieszanowi.

Okręg sarnitarny w Cieszanowie obejmuje 16 miejscowości z ludnością 25.398 mieszkańców. Płaca roczna wynosi 1400 K. ryczałt na objazdy 800 K. płatne w ratach miesięcznych z góry z prawem do emerytury w granicach uchwalonej przez Wysoki Sejm ustawy z dnia 4. listopada 1908 normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenta pozostałych po nich wdów i sierót.

Ubiegający się o tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do wyhowywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekroczony wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, względnie egzaminem fizykackim.

Nominacyi lekazza okręgowego dokona Wydział krajowy.

Posada w pierwszym roku będzie prowizoryczną, poczem nastąpić może stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Cieszanowie w terminie do 16. września 1909.

Wydział Rady powiatowej w Cieszanowie.

Cieszanów 31. lipca 1909. 2—2

Prezes: *T. Zaczycki.* Sekretarz: *Kwitniowski.*

L. 1561.

Konkurs.

Niniejszem ogłasza sie konkurs na opróżnioną posadę lekarza samoistnie ordynującego przy szpitalu fundacyi ś. p. Anny ks. Lotharyńskiej w Krakowcu z płacą roczną 1040 K.

Do podania dokumenta jak zwykle.

Termin wniesienia podań do dni 30-tu na ręce Wydziału powiatowego.

Z Wydziału powiatowego.

Jaworów, dnia 17. sierpnia 1909. 2—2



Na zjeździe lekarskim w Meranie nazwana „WODĄ IDEALNĄ“.

ZDRÓJ NATALII

SZCZAWA LITOWA najzasobniejsza w kwas węglowy, wyborna w smaku wypróbowana i polecana przez lekarzy

FRANCENSBAD

Prawdziwe Francensbadzkie WYCIĄGI BOROWINOWE

Sól borowinowa i ług borowinowy wyrabiane w zarządzie miejskim.

Zdroje Francensbadzkie: Salzquelle, Franzensquelle, Wiesenquelle, Stahlquelle.

WYBORNA WODA STOŁOWA

MATTONIEGO GIESSHÜBLER naturalna **SZCZAWA** alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza. Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczas brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad — Franzensbad
Wiedeń — Budapeszt.

Apteka pod złotą gwiazdą
Piotra Mikolascha
we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy
i Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekar. we Lwowie O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2·00
„ „ z Kolą „ „ 2·50
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

LABORATORYUM
CHEMICZNO-LEKARSKIE i HYGIENICZNO-BAKTERYOLOGICZNE

pod kierownictwem Prof. Dr. K. Panka

przy współpracownictwie sił fachowych we wszystkich działach.

Wykonuje wszelkie badania chemiczne, mikroskopowe i bakteryologiczne z zakresu dyagnostyki lekarskiej i hygieny.

Prospekty na żądanie darmo i opłatnie.

Lwów, ulica Akademicka l. 26.

TELEFON 494.

C. k. Cyrkularna Apteka

A. SKLEPIŃSKIEGO

WE LWOWIE poleca swoje WE LWOWIE

Laboratoryum chem. mikroskop.

pod kierownictwem

lekarza Dr. J. KORMANA i Mg. farmacyi A. SKLEPIŃSKIEGO WP. lekarzom tak miejscowym jak też i zamiejscowym do celów lekarsko-rozpoznawczych.

W powyższem laboratoryum rozbiera się: mocz, plwociny, treść żołądkową, kał, nasienie i. t. p. według nowoczesnych metod stosowanych w zakładzie chem. patologicznym we Wiedniu (Dyr. Dr. FREUND).

Z reguły wykonuje się analizy w dniu nadesłania wydzieliny, w razie potrzeby nawet w przeciągu sześciu godzin.

CENY ROZBIORÓW: 3, 6, względnie 10 koron.

ADRES: C. k. Cyrkularna Apteka — Lwów. TELEFON Nr. 69.

Apteka H. Rubla
przedtem Z. RUCKERA WE LWOWIE.

poleca:

Wina lecznicze własnego wyrobu:

MALAGĘ z chiną, z żelazem,
z chiną i żelazem,
z rhabarbarum,
z kaskarą sagradą,
z somatozą,
z orzechów kola,
z pepsyną itp.

Amarol:

znany i wypróbowany środek dyetetyczny przez pierwszorzędne powagi lekarskie zalecany i używany w ostr. i chronicznych słabościach żołądka tak u dzieci, jak i dorosłych.

Cena 1/1 fl. K 2·50, 1/2 fl. K 1·50.



SANATORYUM
Dr. K. DŁUSKIEGO
w Zakopanem

dla chorych piersiowych
otwarte przez cały rok.

Piękny widok na TATRY. Wystawa pokoi południowa. — Centralne ogrzewanie, elektryczne oświetlenie, wodociągi gorącej i zimnej wody na wszystkich piętrach, winda elektryczna, kamera dezynfekcyjna, pokoje izolacyjne dla chorób zakaźnych.

Czytelnia, sala teatralna, kaplica, telefon telegraf, poczta i konie w Zakładzie.

Ceny bardzo umiarkowane, od 11 koron za mieszkanie, utrzymanie i kuracyę.

Syrup Hypophosphit
comp. Dr. Egger

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychniny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. EGGER

jest dzielnym środkiem w przypadkach niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narz. nerwowego, w krzywicy, zołzach, jest nieocenionem tonicum dla ozdrowieńców; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felsenreicha, prof. Fingera, prof. Mraćeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena za jedną 500 gramową flaszkę 4 kor 80 hal. za jedną 250 gramową flaszkę 2 kor. 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie

Główny skład i wyrób

Apteka „Reichspalatin“
Budapeszt, VI. Waitzner Boulevard 17.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 19. LWÓW DNIA 1. PAŹDZIERNIKA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY" I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Walka z gruźlicą.

Ankieta w sprawie gruźlicy, zwołana przez Wydział krajowy, wybrała w celu skreślenia memoryału w tej sprawie komisyę, złożoną z dra Merunowicza (przewodniczącego), prof. Ciechanowskiego, dra Janiszewskiego, prof. Kucery, dra Mikołajskiego. Przewodniczący dr. Merunowicz przydzielił członkom komisyi szczegółowe referaty. Opracowali referaty prof. Ciechanowski i dr. Mikołajski, których prace zamieścił Departament V. Wydziału krajowego w swojem sprawozdaniu sejmowem. Podajemy je tu dosłownie.

Referat prof. Ciechanowskiego.

Udział rządu w walce z gruźlicą

(z uwzględnieniem interesów naszego kraju).

W walce z gruźlicą należą do zadań rządu: A) udzielanie zasiłków finansowych wszystkim czynnikom, uczestniczącym w walce, B) akcya ustawodawcza, C) zarządzenia administracyjne.

A) Zasiłki finansowe

powinny być udzielane przedewszystkiem z funduszów przeciwgruźliczych a) na budowę i urządzenie (nie na utrzymywanie) sanatoryów, stacyi leśnych, dyspenzatoryów itp. zakładów (tworzonych przez towarzystwa przeciwgruźlicze, u nas — „Towarzystwo walki z gruźlicą"),

b) na akcyę popularyzatorską (broszury, wykłady, muzea przeciwgruźlicze, przyczem u nas mogłoby takie wędrowne muzeum powstać przy kraj. Radzie zdrowia i przez nią też mogłyby być wydawane krótkie pouczenia popularne [Tuberkulose-Merkblätter],

c) z innych odpowiednich funduszów na urządzenia zapobiegawcze (asanacya, opieka fizyczna nad młodzieżą w szkołach średnich, zakłady badania chorób zakaźnych i t. p.).

W miarę rozwoju walki z gruźlicą i wciągnięcia do niej odpowiednich czynników wydatki na ten cel ze skarbu państwa, które zrazu muszą być znaczne, zmniejszą się, jak to się dzieje w Niemczech, gdzie rząd w latach ostatnich przeznaczał tylko rocznie 150.000·— a w r. 1909 okazały się wystarczające już tylko 120.000 Mk. na walkę z gruźlicą.

Rząd austryacki przed 2 laty po raz pierwszy przeznaczył na walkę z gruźlicą 2,000 000 K. wszelako z funduszów tych Galicya ani w r. 1907/8, ani w r. b. pomimo podjętych starań nic nie uzyskała. To też jest rzeczą konieczną, aby stosownie do uchwały ankiety z dnia 26/VI. 1909 Wydział krajowy lub Sejm imieniem kraju:

1) upomniał się u rządu o sprawiedliwy rozdział funduszów państwowych, przeznaczonych na zwalczanie gruźlicy na zasadzie ustawy państwowej z r. 1906, w szczególności, aby dochody z nich wpływały na cele kraju w stosunku do ilości mieszkańców i to począwszy od r. 1907, aby w ten sposób wynagrodzić krzywdę, wyrządzoną krajowi przez zupełne pominięcie go przy rozdziale pieniędzy, z podatków pochodzących;

2) postarał się, aby istniejące w kraju zawiązki państwowych zakładów badania chorób zakaźnych były w ten sposób urządzone i uposażone, aby można zbadać bakteryologicznie każdego chorego, co do którego zachodzi wątpliwość, czy jest, jako wydzielający prątki gruźlicze, dla otoczenia niebezpiecznym, następnie

3) upomniał się o sprawiedliwy rozdział funduszów państwowych, objętych budżetem Minist. spraw wewnętrznych, przeznaczonych na cele asanacyjne, az których Galicya otrzymuje zbyt małe zasiłki;

4) upomniał się o: a) nowe hygieniczne budynki dla wielu rządowych szkół średnich w kraju, b) przeznaczenie w budżecie Ministerstwa oświaty funduszów na sale gimnastyczne, boiska do zabaw ruchowych, kształcenie i opłacanie odpowiednich kierowników, c) wprowadzenie lekarzy szkolnych w szkołach rządowych.

B) Akcya ustawodawcza

dotyczy przeprowadzenia:

1) Ustawy o powszechnem ubezpieczeniu robotników. Dopiero bowiem wprowadzenie tego ubezpieczenia stworzy podstawy powstawania sanatoryów ludowych. Instytucye ubezpieczenia będą tworzyć te zakłady we własnym interesie, by lecząc gruźliczych i przywracając im zdolność do pracy, oszczędzić na rentach dla inwalidów. Jednakże wobec przewagi ludności rolniczej w Galicyi leży, także ze względu na walkę z gruźlicą, w interesie naszego kraju, aby ustawa o ubezpieczeniu objęła także robotników rolnych i leśnych, gdyż w przeciwnym razie nie mogliby oni korzystać z sanatoryów ludowych, opierających się o instytucye ubezpieczeń.

2) Obowiązku donoszenia do władz o przypadkach gruźlicy t. zw. „otwartej", niebezpieczeństwem dla otoczenia zagrażającej, a przynajmniej o przypadkach śmierci i zmiany mieszkania suchotników.

Obowiązek ten dałby się przeprowadzić nawet bez osobnej ustawy w ramach przyszłej państwowej ustawy o chorobach zakaźnych, na podstawie §. 1. al. 2., a byłoby pożądane, aby zarządzenie to wydano w naszym kraju (na podstawie określenia „für bestimmte Gebiete"), nie czekając na to, co się w tym względzie stanie w innych krajach Austryi.

3) Ustaw dotyczących: a) ochrony robotników w zawodach, szczególniej do gruźlicy usposabiających, b) zwalczania alkoholizmu.

C) Z zarządzeń administracyjnych

wymienić należy zarządzenia a) w zakresie szkolnictwa (lekarze szkolni, pouczanie nauczycieli i młodzieży, leczenie sanatoryalne nauczycieli, zagrożonych gruźlicą, zabawy ruchowe i kąpiele szkolne), przyczem w Radzie szkolnej krajowej powinien koniecznie zasiadać przynajmniej jeden lekarz, jako stały referent sanitarny,

b) w zakresie publicznych środków komunikacyjnych (koleje i t. p.),

c) w ramach obowiązujących ustaw przemysłowych, nadzoru nad środkami żywności (mleczywo), budowlanych,

d) w dalszem polu, gdy już powstanie dostateczna liczba sanatoryów, oddziałów szpitalnych, stacyi leśnych i t. d., zarządzenia co do poborowych na wzór Niemiec, gdzie władze wojskowe przekazują poborowych w razie stwierdzenia gruźlicy do leczenia w sanatoryum i t. p.

Szpitalne leczenie gruźlicy.

Obowiązujące obecnie w szpitalach powszechnych w Galicyi przepisy zakazują przyjmować chorych na gruźlicę, jako chorobę

chroniczną i nieuleczalną. Wyjątkowo mają szpitale przyjmować chorych na gruźlicę tylko wtenczas, jeżeli w przebiegu gruźlicy zdarzy się jakaś ostra (uleczalna) komplikacya choroby lub jeżeli chory znajduje się w niebezpieczeństwie dla życia; co do tych, wyjątkowo przyjmowanych chorych gruźliczych, nie ma w przepisach szpitalnych żadnych specyalnych reguł postępowania leczniczego i profilaktycznego. Pod tymi względami traktują obowiązujące przepisy szpitalne gruźlicę na równi ze wszystkiemi innemi chorobami, uważanemi za chroniczne i nieuleczalne.

Przepisy te co do gruźlicy, wydane przed laty kilkudziesięciu, są dziś przestarzałe i stoją w jaskrawej sprzeczności A) z regułami medycyny i hygieny, B) z faktycznym stanem rzeczy w szpitalach i celem, dla którego zostały wydane.

A) Sprzeczność obowiązujących przepisów szpitalnych z regułami medycyny i hygieny.

a) Nauka lekarska stwierdziła w nowszych czasach ponad wszelką wątpliwość, że gruźlica jezt chorobą w wielu przypadkach uleczalną, o ile zostanie dość wcześnie rozpoznaną i odpowiednim sposobem leczoną; w nieco zaś nawet dalej posunięttych stadyach przez odpowiednie leczenie uzyskać można znaczne i długotrwałe polepszenia i przywrócić chorym zdolność do pracy zarobkowej.

b) Jest obecnie pewnikiem, że gruźlica jest chorobą zakaźną i że wobec pewnych jej przypadków (t. zw. gruźlicy „otwartej"), należy stosować te same główne przepisy i środki ostrożności, jakie obowiązują co do innych chorób zakaźnych.

B) Sprzeczność obowiązujących przepisów szpitalnych z osiąganymi skutkami.

a) Celem przepisów było uwolnić szpitale od nadmiaru chorych nieuleczalnych, lub uważanych za nieuleczalnych — chorych na gruźlicę. W rzeczywistości jednak znajduje się i musi się zawsze znajdować w szpitalach znaczna liczba chorych na gruźlicę. Wobec bowiem częstości rozmaitych ostrych komplikacyi w gruźlicy musi być do szpitali przyjmowana znaczna liczba chorych na gruźlicę (jeszcze uleczalną lub zdolną do znacznej poprawy), oraz pewna liczba chorych na gruźlicę, znajdujących się w niebezpieczeństwie dla życia. Przedkładane dawniej Sejmowi drukiem statystyczne sprawozdania szpitalne pozwoliłyby może liczbę takich chorych oznaczyć; brak tych sprawozdań, (zaniechanych już od la szeregu ku wielkiej szkodzie szpitalnictwa) nie dozwala dziś liczby tej ściślej określić. Pośrednio tylko można wnosić, że liczba tych chorych musi być znaczna, skoro ze wszystkich zmierających w szpitalach krajowych, przeszło $^{1}/_{4}$ umiera na gruźlicę. Na leczenie tych chorych, którzy z powodu ostrych komplikacyi zawsze przyjmowani będą i być muszą, wydaje kraj rocznie kilkaset tysięcy koron [1]).

b) Wobec tego, że — według najnowszych badań — jest gruźlica chorobą bardzo rozpowszechnioną (według niektórych badań znajduje się w większych miastach gruźlicę lub ślady przebytej gruźlicy w 90% zwłok osób dorosłych), wobec tego nie ulega żadnej wątpliwości, że i u nas wśród ogółu chorych, przyjmowanych i leczonych w szpitalach z powodu innych cierpień, u znacznej części istnieje obok tego gruźlica, którąby wymagała odpowiedniego postępowania leczniczego.

C) Szkody, wynikające dla ludności i dla finansów krajowych z obecnego stanu rzeczy, są wielorakie:

a) Ponieważ według obowiązujących, a przestarzałych przepisów wolno przyjmować i leczyć chorych gruźliczych tylko z tytułu zdarzających się komplikacyi lub innych, z gruźlicą w związku nie pozostających chorób, przeto, skoro tylko te komplikacye lub choroby przypadkowe u takich chorych zostaną wyleczone, usuwa się tych chorych ze szpitala, nie podjąwszy żadnego leczenia ze względu na samą gruźlicę, bo na to potrzebaby przetrzymać ich w szpitalu (wbrew przepisom) nieco dłużej. Wynikiem jest, że sprawa gruźlicza u tych chorych szybko potem postępuje, pozbawia ich wnet zdolności do pracy i czyni ciężarem dla kraju. Nadto chorzy tacy, którzyby nieraz przez zatrzymanie w szpitalu i stosowne postępowanie może mogli byli się wyleczyć, powracają rychło znów do szpitala z nowemi ostremi komplikacyami i ostatecznie suma kosztów leczenia tych wielokrotnych komplikacyi bywa większa, niżby wynosił wydatek na racyonalne leczenie przeciwgruźlicze, odrazu, a ze skutkiem za pierwszą bytnością chorego w szpitalu podjęte.

b) Ponieważ w przestarzałych przepisach szpitalnych gruźlica nie jest traktowana jako choroba zakaźna i wskutek tego szpitale nie są odpowiednio urządzone, a nie mogą być odpowiednio prowadzone, przeto w większości naszych szpitali umieszcza się chorych na gruźlicę (przyjmowanych z konieczności z powodu komplikacyi i t. d.), nawet chorych na gruźlicę wysoce zaraźliwą (t. j. rozpadową gruźlicę płuc) — na salach wspólnych tuż obok chorych na inne choroby wewnętrzne. Przez to wiele naszych szpitali nietylko nie może się przyczynić do zwalczania gruźlicy, ale przeciwnie, staje się miejscem masowych zakażeń, wprost rozsadnikiem gruźlicy i źródłem dalszych dla kraju wydatków na leczenie ludzi, zakażonych tą drogą, a powracających do szpitala z powodu komplikacyi i t. p.

c) Wobec braku w kraju jakichkolwiek zakładów dla chorych na gruźlicę, a zakazu przyjmowania ich do szpitali, stają się chorzy z gruźlicą t. zw. otwartą, pozostając w domu, źródłem zakażenia dla osób otaczających, wobec których nie umieją zachować żadnych środków ostrożności.

Odpowiednie postępowanie z chorymi na gruźlicę, nadającymi się do pomieszczenia w zakładach, zajmuje bardzo ważne miejsce wśród środków zwalczania gruźlicy. Ideałem, do którego zbliżają się już niektóre kraje europejskie, byłoby pod tym względem 1) systematyczne okresowe leczenie odpowiedniej liczby chorych (we wczesnych stadyach gruźlicy) w specyalnych sanatoryach, 2) wyuczenie chorych na gruźlicę otwartą, zdolnych do pracy — i wypuszczonych z sanatoryów, — odpowiednich środków ostrożności, by nie zakażali swego otoczenia, 3) odosobnienie chorych nieuleczalnych z gruźlicą otwartą, do pracy niezdolnych, w odpowiednich przytuliskach.

Obliczając według dzisiejszych stosunków państwa niemieckiego, gdzie sieć sanatoryów uważana jest obecnie (1909) za dostateczną, wystarczyłoby w Galicyi około 1.600 łóżek sanatoryalnych stałych, obok odpowiedniej liczby stacyi leśnych i dyspen-

[1]) Przybliżone obliczenie wykonał Dr. Janiszewski. Obacz „Prace sekcyi gruźliczej IX. Zjazdu lekarzy i przyrodn. polskich w Krakowie 1900".

WIRSKI.

Czy nie zapóźno?

(Pamiętniki z niedalekiej przyszłości).

(Dokończenie.)

Czy wróg nas dostrzegł? — Bezwątpienia.

Widocznie jednak torpedy nasze zadały mu głębokie rany, że strwożył się i spodziewał się może ataku całego szeregu niedostrzegalnych z dala podwodnych łodzi.

Po wstrząśnieniu, jakiego doznaliśmy przy otarciu się dna pancernika o szczyt naszej łodzi — przypominam sobie, jakby przez sen dochodzące nas głucho w głębiach otchłani sygnały rosyjskie z nad powierzchni morza, wzywające do odwrotu.

Sternik leżał ciągle jeszcze nieprzytomny.

Wspomagając się wzajemnie, udaliśmy się ja i kapitan do steru. Kapitan pocisnął dźwignię. Łódź zachwiała się, ściany jej, w skośnej pozycyi się znajdujące, przybrały położenie proste — ale ponowne lekkie uderzenie od spodu zwiastowało, że nie wznieśliśmy się z nad dna morskiego.

Ponowiłem wraz z kapitanem usiłowania przy sterze. Znów lekki ruch i Nike ponownie zagrzebała się w piaskach. Akumulatory przestały działać!

Spojrzeliśmy sobie w oczy.

Kapitan pobladł. Po spalonej jego od wichrów, ciemnej, ogorzałej twarzy przemknęła — rozpacz.

W bańce powietrznej, jaką stanowiła nasza łódź wśród prze-stworów morskich, uwięzieni zostaliśmy w piaskach o pięćdziesiąt stóp pod powierzchnią wrogiego żywiołu.

— Chodźmy — rzekł kapitan krótko.

Poszliśmy.

Widok, który zastaliśmy w kabinie telegraficznej, dreszczem mię przejął!

Wystająca nad powierzchnią łodzi — gruba jak ręka w przegubie — potężna sztaba od telegrafu bez drutu była skręconą i zgięta, jakgdyby była z wosku, a łączące się z nią druty od elektrycznych przewodów — zerwane.

Czy wraz z nimi zerwały się ostatnie nici, łączące nas z zewnętrznym światem? Czy ostatnia zgasła nadzieja? Czy wołania naszego o pomoc i ratunek nikt już nie usłyszy?

Uczułem, że blednę.

Przyzwany przez kapitana mechanik okrętowy Miler, długo i starannie oglądał sztabę i zerwane druty.

Nigdy rodzina przy łożu śmiertelnie chorego z równą trwogą i niepokojem nie oczekuje rozpoznania lekarza, z jaką my oczekiwaliśmy wyroku mechanika.

Nakoniec Miler podniósł pochyloną głowę.

— Poprawimy — rzekł krótko.

Omal nie padłem mu w objęcia.

A więc damy wiadomość o sobie! — przybędą nam z pomocą! — żyć będziemy!

Po twarzy kapitana przemknął błysk nadziei.

— Czy jesteś tego pewny? — zapytał.

Mechanik w milczeniu skinął głową.

— Ile czasu potrzebujesz na wykonanie naprawy?

— Godzinę — rzekł Miler.

— Zapas powietrza na pięć godzin jeszcze nam wystarczy.

satoryów, aby podołać leczeniu wczesnych okresów gruźlicy i odpowiednio wykształcić chorych (a przez nich stopniowo całą ludność) w kierunku profilaktycznym. Ponieważ jednak nie można dzisiaj ze względu na stan finansów kraju myśleć o budowie i utrzymaniu sanatoryów, należy więc chwycić się sposobów, które mogą zastąpić choć w części system sanatoryalny, a są bez porównania tańsze, względnie, które pozwolą wydatki, już dzisiaj przez kraj z powodu leczenia gruźliczych poniesione, zużytkować znacznie produktywniej i skuteczniej.

Środkiem takim jest

reforma szpitalnictwa

co do postępowania z chorymi na gruźlicę, mianowicie w następnych kierunkach:

1. Podstawą jakiegokolwiek postępu w naszem szpitalnictwie, a więc i co do szpitalnego leczenia gruźlicy, musi być uznanie zasady, że niewystarczająca dziś liczba łóżek szpitalnych w kraju powinna być jaknajrychlej pomnożona.

2. Przepisy szpitalne powinny traktować gruźlicę jako chorobę zakaźną. Należy więc chorych na gruźlicę umieszczać w osobnych pawilonach resp. w osobnych salach, przystosować do tego szpitale już istniejące, przy budowie zaś nowych szpitali i przebudowie starych należy odpowiednio do tego opracowywać plany. Należy znieść zakaz przyjmowania chorych na gruzlicę do szpitali, przeciwnie, należy ich do szpitali ile możności przyjmować, jeśli warunki leczenia domowego grożą rozwleczeniem zakażenia na otoczenie. W czasie pobytu w szpitalu należy chorych takich nauczyć, jak mają postępować, by po powrocie do domu otoczenia swego na zakażenie nie narażali. Pod tym „profilaktyczno-wychowawczym" względem mogą szpitale zdziałać w kierunku zapobiegania gruzlicy bez żadnych kosztów równie wiele, jak sanatorya i dyspensorya i tym podobne instytucye, a jest to zadanie o niezmiernej doniosłości praktycznej.

3. Przepisy szpitalne powinny traktować gruźlicę, jako chorobę w wielu przypadkach uleczalną lub przynajmniej pozwalającą przez stosowne leczenie uzyskać znaczne polepszenia. Odpowiednie przypadki należy więc przyjmować i leczyć nietylko z powodu i na czas komplikacyi, ale traktować jako przypadki gruźlicy umiejętnie zapomocą leczenia szpitalnego, rozłożonego na kilka okresów. Stosownie do tej zasady należy stworzyć w szpitalach stosowne pomieszczenie i odpowiednie tanie urządzenia (leżalnie), chorych takich bez koniecznej potrzeby nie usuwać ze szpitali przedwcześnie i zastosować do nich odpowiednią normę żywienia. Niewielki wydatek na leżalnie i nieznacznie większy koszt każdego okresu leczenia „przeciwgruźliczego" hojnie się zwrócą, bo na każdym tak leczonym oszczędzi kraj wydatków, które obecnie musi ponosić na leczenie ciągle ponawiających się „ostrych komplikacyi".

Doświadczenia, zebrane zarówno za granicą, jak i u nas (oddziały dla gruźliczych: dr. A. Sokołowskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, dr. S. Sterlinga w szpitalu Poznańskich w Łodzi), dowiodły stanowczo, że umiejętnem leczeniem w szpitalu można osiągnąć przy odpowiednim doborze przypadków chorobowych wyniki znakomite, — nawet w fatalnych budynkach (stary szpital Dz. Jezus) i w stosunkowo bardzo złych warunkach lokalnych (zadymiona fabryczna Łódź). U nas w Galicyi warunki są o wiele pomyślniejsze, bo wiele szpitali już obecnie ma bardzo dobre budynki i znajduje się nieraz zdala od miasta, w doskonałem powietrzu. Gdzie warunki lokalne są niekorzystne, możnaby przez przy lub przebudowę szpitala stwarzać małe oddziały dla chorych na gruźlicę w pewnej od szpitala odległości, w lepszem położeniu. Gdyby konsekwentnie przeprowadzić reformę w tym kierunku, która nie pociągnie za sobą żadnych prawie dodatkowych kosztów przy budowie szpitali, to kraj, nie budując kosztownych sanatoryów, zyskałby jednak tyleż punktów, działających w sposobie sanatoryów, ile dziś posiada szpitali. I gdy, budując dwa specyalne sanatorya, możnaby leczyć w nich tylko ograniczoną liczbę chorych z najbliższych okolic, to przy wskazanej tu reformie szpitalnictwa zapewnia się niemal tosamo dobrodziejstwo, a bez kosztów, znacznie większej liczbie chorych równomiernie w całym kraju.

4. Gdzie są domy dla nieuleczalnych, a gminy podołają finansowo ich rekonstrukcyi, tam należy w tych domach oddzielić i odpowiednio urządzić oddziały dla przypadków nieuleczalnej gruźlicy otwartej, przyczem należy przyjść gminom z pomocą przez subwencye i pożyczki z funduszów krajowych i inne ułatwienia, będące w mocy kraju.

Na zasadzie wszystkich tych danych opiera się też uchwała, powzięta przez ankietę w sprawie gruźlicy w dniu 26. czerwca b. r. we Lwowie, a opiewająca:

„Ankieta, uznając w całej pełni ważność budowy sanatoryów dla zwalczania gruźlicy, uważając je nietylko za miejsca dla leczenia lecz i za miejsca wychowania hygienicznego, nie zaleca na razie rozpoczęcia tej walki od budowy dwóch sanatoryów ludowych, lecz wciąga tę myśl w plan dalszy, który rozpocząć się winien od pomnożenia liczby szpitali w kraju i od reformy i poprawy szpitalnictwa krajowego, opartych na następujących zasadach: a) że gruźlica powinna być do szpitali krajowych przyjmowana; b) że powinna być uznaną za chorobę zakaźną, a więc izolowana; c) że przy szpitalach teraźniejszych powinno się środkami choćby skromnymi wprowadzić takie zmiany, a w nowych, mających się budować, plany powinny być tak skonstruowane, by mogły powstać osobne oddziały, które mogłyby być prowadzone jużto sanatoryalnie i były miejscami dla leczenia, a więc niejako były sanatoryami, jużto miejscami izolacyi; d) izolacya przypadków nieuleczalnych, rozpaczliwych, oprzeć się powinna o domy dla nieuleczalnych".

Udział społeczeństwa w walce z gruźlicą

powinien skupić się w „Towarzystwie walki z gruźlicą", a jest on w dobie obecnej bardzo ważny. Dlatego Towarzystwo powinno być poparte materyalnie i moralnie przez wszystkie czynniki, mające wpływ w kraju, przez wszystkie władze rządowe i autonomiczne i najwyższych ich przedstawicieli itp. Pominąwszy właściwe sanatorya, na które społeczeństwo zdobyć się będzie mogło chyba w dalszej przyszłości, musi społeczeństwo wziąć na siebie obecnie ciężar:

1) Tworzenia i podtrzymywania (z pomocą rządu, kraju, gmin i kas chorych) wszystkich tańszych zakładów przeciwgru-

---

Za trzy godziny zdążą nasze pancerniki z Poli. Jeżeli za godzinę nas wydobędą — wszystko w porządku — żyć będziemy.

— Zapominasz kapitanie — rzekłem — o strzaskanej kabinie, która nam blisko czwartą część powietrza pochłonęła i — tu wskazałem palcem na drobny, ale silny strumień słonej wody, sączącej się po ścianie.

Kapitan spuścił głowę.

Zrzuciwszy mundury, wespół z mechanikiem pracowaliśmy w ciasnej kabinie gorączkowo. Tu każda minuta stanowiła o życiu.

Miler dotrzymał słowa. W przeciągu pięćdziesięciu dwu minut zerwane druty przewodów elektrycznych były połączone, skręconą i pogiętą sztabę od telegrafu bez drutu zdołaliśmy zastąpić inną. Przy osadzaniu jej niestety wdarło się sporo wody, która sięgała w kabinie już powyżej kostek.

Kapitan, spełniając swój obowiązek, podał naprzód szyfrowaną depeszę o stanowiskach spotkanych pancerników rosyjskiej eskadry — a następnie dopiero w krótkich słowach zawiadomił admiralicyę o katastrofie naszej i prosił o pomoc.

Czy tylko naprawiony aparat funkcyonował dobrze? Jak to sprawdzić?... Od niego zawisło nasze życie.

Wyszliśmy z kabiny.

Tu powietrze zatrute oddechami było jeszcze cięższe. Załoga przyjęła nas głuchym pomrukiem.

— Odwagi moje dzieci — rzekł kapitan — za trzy godziny przybędzie nam pomoc.

— — — — — — — — — — — — — — —

Płyną jak wieczność długie minuty... Już blisko dwie godziny jesteśmy pod wodą... Powietrze z każdą chwilą staje się cięższe, nie do zniesienia.

Siedzący nisko ranny w skroń marynarz z obandażowaną głową stał się sino blady. Nagle pochylił się i upadł.

Lekarz przykląkł przy nim na jedno kolano i — legł obok niego.

Zrozumiałem!

Powstały wskutek oddechania, cięższy od powietrza, zabójczy kwas węglowy snuje się w dolnych warstwach łodzi i sączy w żyły nasze truciznę...

Z wielkim trudem — z pomocą marynarzy zdołałem upadłych podnieść i ułożyć na wyżej położonych łóżkach okrętowych.

— — — — — — — — — — — — — — —

Woda wciska się powoli, ale stale, szczelinami łodzi... Uchodzi z lekkim sykiem życiodajne powietrze.

Nikt z załogi nie myśli już o zatykaniu szczelin... Wiedzą, że lada pochylenie się ku ziemi, ku dolnym warstwom zabójczego gazu grozi śmiercią .. Każdy stara się zająć jak najwyżej położone miejsce... Nie modlą się już, nie klną, nie szemrzą... Patrzą przed siebie bezmyślnym wzrokiem...

W ich posiniałych, trupich twarzach, w ich rozszerzonych źrenicach i przyśpieszonych oddechach odczytuję swój los...

Z najwyższego punktu łodzi, z hamaku, zawieszonego tuż pod sklepieniem, przyzywam kapitana, aby zajął obok mnie miejsce.

Nic nie odrzekł, zaprzeczył tylko ruchem głowy... Nie chce widocznie przeżyć załogi i hańby strzaskanej łodzi...

Mechanik Miler postradał zmysły... dostał napadów szału... Musiano go związać...

— — — — — — — — — — — — — — —

źliczych, jak stacyi leśnych dla dorosłych, dla dzieci, kolonii wiejskich i dyspensatoryów. Co do dyspensatoryów należy się jednak starać, aby urządziwszy je i wprowadziwszy w ruch, oddawać w ręce gmin, choćby ze względu na to, że dyspensatorya pozostają w ścisłym związku z opieką nad ubogimi, należącą do gmin i powinny mieć ciągłą styczność z biurami ubogich. (W Niemczech coraz więcej dyspensatoryów tworzą lub przejmują gminy i powiaty, w których ręku w r. 1909 była już $^1/_3$ wszystkich dyspensatoryów t. j. 88 na 248[1]).

2) Drugiem zadaniem, które w dostatecznej mierze wypełnić może tylko samopomoc społeczna, a któremu bez pomocy społeczeństwa nie podołają żadne władze (jeżeli pominiemy działanie szkół) jest pouczanie najszerszych warstw społeczeństwa o niebezpieczeństwie gruźlicy i sposobach zapobiegania. Ku temu w naszym kraju powinny służyć przedewszystkiem wykłady ustne (analfabetyzm!), a tu z Towarzystwem przeciwgruźliczem powinny współdziałać wszystkie instytucye oświatowe (Uniwersytety powszechne i ludowe, Towarzystwa Szkoły ludowej i Oświaty ludowej) i społeczne (Związki robotnicze, Kółka rolnicze i t. p.). Wykłady te powinny być zorganizowane na najszerszą skalę po miastach i po wsiach (pożądane wydanie wykładu wzorowego, któryby każdy inteligentniejszy człowiek mógł jako prelegent zużytkować), objaśniane obrazami na ekranie (zbiór klisz, wypożyczanych z centralnego składu, jak w Niemczech). Należy pozyskać pomoc także duchowieństwa, jak przy innych pracach społecznych. Dalej dobrym w naszych warunkach środkiem będą ruchome muzea przeciwgruźlicze z bezpłatnym wstępem, następnie afisze, pomieszczane na dworcach kolei, w urzędach, na odpustach i jarmarkach itd., w końcu masowe rozdawanie krótkich pouczeń (Merkblätter), i wydawanie popularnych broszur, wreszcie energiczne i wytrwałe współdziałanie prasy codziennej, zwłaszcza ludowej, którą należy sprawą tą jaknajżywiej zainteresować i w materyał zaopatrywać. W tej akcyi powinnoby społeczeństwo uzyskać pomoc rządu, np. przez utworzenie muzeum ruchomego i zbioru klisz do wykładów przez kraj. Radę zdrowia, oraz wydawanie przez nią pouczeń (Merkblätter), przez urzędową pomoc w umieszczaniu afiszów (kolej, zakłady i gmachy państwowe), rozdawaniu pouczeń, urządzaniu wykładów (sale szkolne) i t. p.

3) Dalszym polem działania społeczeństwa jest tworzenie instytucyi zapobiegawczych w szerszym zakresie, (kolonie letnie dla uczniów, zabawy ruchowe, ogródki robotnicze, zdrowe a tanie mieszkania dla robotników w miastach, kąpiele ludowe), przez Towarzystwa, już zresztą w kraju istniejące i działające, ale przez społeczeństwo za mało popierane.

4) Wreszcie wszystko to, co służąc ku podniesieniu zdrowia ludności wogóle, przyczynia się równocześnie także do zwalczania gruźlicy i usposobienia do niej: walka z alkoholizmem, cała działalność filantropijna, zmierzająca do złagodzenia nędzy i społeczna, skierowana ku podniesieniu dobrobytu. Działalność ta, aczkolwiek wiążąca się ze sprawą walki z gruźlicą, nie wymaga tu dokładniejszego omówienia, bo jest ona poruszana także z wielu innych punktów przez rozmaite czynniki.

[1]) Porównaj: Stand der Tuberkulosebekämpfung im Frühjahr 1909. Geschäftsbericht der Deutsch. Zentralkomités etc. Berlin 1909.

Udział instytucyi ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, kas chorych i t. p.

w walce z gruźlicą.

Jeżeli wprowadzone zostanie powszecne ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, to instytucye ubezpieczenia będą w pierwszym rzędzie powołane do tworzenia stałych zakładów leczniczych (sanatoryów i stacyi leśnych); będą one, podobnie jak w Niemczech, przez sanatoryalne leczenie gruźliczych, starać się oszczędzić na rentach dla inwalidów. Z 99 sanatoryów, istniejących w Niemczech obecnie (w r. 1909), już 39 jest utrzymywanych przez instytucye ubezpieczeń, kasy chorych i t. p.; sanatorya, założone przez towarzystwa przeciwgruźlicze, coraz liczniej przechodzą w ręce takich instytucyi [1]).

Zanim jednak powstaną instytucye ubezpieczenia, powinnyby zasobniejsze kasy chorych z tego samego względu t. j. dla podtrzymania u gruźliczych zdolności do pracy i zmniejszenia przez to swych wydatków na zasiłki w razie ich zachorowania, rozpocząć na własną rękę zakładanie tanich sanatoryów i stacyi leśnych. Użycie w tym celu części nagromadzonych funduszów rezerwowych kas hojnie by się opłaciło. Conajmniej zaś powiny kasy wydatnymi zasiłkami pieniężnymi popierać zakładanie i utrzymywanie sanatoryów ludowych i stacyi leśnych, zakładanych przez Towarzystwa i za odpowiednią opłatą pomieszczać swych członków w tych zakładach, dających daleko lepsze warunki leczenia się, niż szpitale. Również powinny kasy chorych popierać materyalnie dyspensatorya wszelkiego typu, zarówno tworzone przez towarzystwa, jak i gminne.

18/VII. 1909.

Prof. Stanisław Ciechanowski.

Przedłożenia sanitarne w Sejmie.

Oprócz sprawozdania z czynności departamentu V. i sprawozdania o stanie szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1908/9 wniósł Wydział krajowy następujące przedłożenia:

Sprawa rekonstrukcyi i ulepszeń szpitala powszechnego w Bochni. Wydział krajowy przedkłada do uchwały Sejmu wnioski o nadbudowę piętra w gmachu głównym, wybudowanie domu administracyjnego, pawilonu zakaźnego na 6 łóżek i trupiarni, zaciągnięcie pożyczki w tej wysokości, jaka się okaże konieczną na pokrycie połowy kosztów rekonstrukcyi i na pokrycie całkowitych kosztów projektowanych adaptacyi oraz niezbędnych ulepszeń tegoż szpitala. Budowa ma być rozpoczętą dopiero wtedy, gdy będzie zapewniona i złożona cała suma, na przeprowadzenie rekonstrukcyi potrzebna.

W sprawie zakładu szczepień przeciw wodowstrętowi w Krakowie wnosi Wydział krajowy o przyjęcie do wiadomości podwyższenia taks i motywuje odporne stanowisko względem projektu utworzenia krajowego zakładu szczepień we Lwowie.

Podania dra Ponikły, byłego dyrektora szpitala św. Łazarza

[1]) Porównaj: Der Stand der Tuberkulose-Bekämpfung im Frühjahre 1909. Geschäftsbericht des Deutsch. Zentral-Komités zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin 1909.

Ranny w skroń marynarz skonał... Lekarz, który, ratując biedaka, pierwszy zachłysnął się zabójczym gazem, leży na łóżku tuż pod moim hamakiem i dogorywa wśród drgawek, wstrząsających konwulsyjnie jego ciałem...

Piana pokryła mu posiniałe wargi...

— — — — — — — — — — — — — — — —

Mam uczucie, że czoło moje ściska pierścieniem żelazna obręcz... W skroniach huczy i tętni, jakby biły w nie miarowo młoty Cyklopów... Lubo przytomny, czuję zawrót głowy... Przed oczyma migają sine twarze i rozszerzone źrenice załogi i słyszę ich przyspieszony, świszczący oddech.

Kiedyż się to skończy?

— — — — — — — — — — — — — — — —

Nie mam siły się podnieść... Czuję, że za chwilę wypadnie mi ołówek z ręki... Ból głowy, zdaje się, że rozsadza czaszkę...

Rzucony w łodzi — tej bańce powietrznej — w głębie morskich otchłani, znów mam uczucie owadu pod kloszem naturalisty.

O! jak szczęśliwi Luccini i Dmitrycz, że zginęli odrazu, gdy ich zmiotła śmierć wraz z kabiną naszą przy starciu z rosyjskim pancernikiem!...

— — — — — — — — — — — — — — — —

Nie zobaczę cię już matko staruszko, dla której byłem dumą i nadzieją... Daremnie wypatrywać będziesz we łzach i tęsknocie swoje poczciwe, szare, stare oczy... Nie zobaczę cię już, mój biały domku pod słomianą strzechą, wśród topoli nadwiślańskich, na krakowskiej ziemi... Żegnaj!...

— — — — — — — — — — — — — — — —

Nigdy nie przypuszczałem, że czekają nas takie męczarnie... O! gdybym miał siłę przenieść je lub skrócić.

— — — — — — — — — — — — — — — —

Boże!... oto modlę się o śmierć dla siebie... i dla nich...

— — — — — — — — — — — — — — — —

Przybywaj bezlitosna śmierci!... wybaw nas... przybywaj!

— — — — — — — — — — — — — — — —

(*Tu urywają się pamiętniki*).

* * *

Nad zatopioną łodzią podwodną Nike przemknął olbrzymi cień.

W zachodzącym nad Adryatykiem słońcu zabłysły kolosy o potwornych kształtach: stalowe pancerniki pod austro-węgierską wojenną flagą.

Zazgrzytały łańcuchy, spuścili się nurkowie ku zatopionej łodzi — zaskrzypiały potężne dźwignie i bloki...

Czy nie zapóźno?

Pomijając fabułę, opowiadanie osnuto na prawdziwem z przed kilku lat zdarzeniu zatopienia angielskiej łodzi podwodnej po przypadkowem zetknięciu się jej z okrętem na morzu Północnem. Łódź tę dopiero po kilkogodzinnej usilnej pracy udało się z trudem wydobyć i uratować jej załogę. (*Przypisek autora*).

w Krakowie, o wymierzenie mu pełnej emerytury Wydział krajowy nie poleca Sejmowi do uwzględnienia.

Wydział krajowy wnosi o podwyższenie etatu lekarzy pomocniczych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie o 1 sekundaryusza I klasy i 1 sekundaryusza II klasy, nadto o podwyższenie dotacyi dla aptekarzy szpitalnych we Lwowie i w Krakowie i maszynisty szpitala we Lwowie.

Na pokrycie niedoboru funduszu budowy Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie. wnosi Wydział krajowy o zaciągnięcie pożyczki w kwocie 416,000 kor.

Wydział krajowy przedkłada plany i kosztorysy budowy Zakładu dla obłąkanych w Kobierzynie, obliczone w kwocie 7 milionów kor. i żąda upoważnienia do bezzwłocznego rozpoczęcia robót.

Wydział krajowy przedstawia Sejmowi odmowne załatwienie wniosku pos. Ciuchcińskiego o założenie krajowego zakładu podrzutków we Lwowie.

Niektóre z powyższych spraw szczegółowiej w następnych numerach podamy.

W sprawozdaniu departamentu V po raz pierwszy znajdujemy wykaz lekarzy szpitalnych, którzy otrzymali z funduszu krajowego zasiłki celem odbycia podróży naukowych. Podnosiliśmy dawniej, a świeżo Izba lekarska zachodnio-galicyjska w swym memoryale o braku lekarzy przypomniała, że te stypendya powinny być udzielane w drodze publicznego konkursu. Sprawozdanie departementu V nie wymienia, ile każdy z snbwencyonowanych lekarzy otrzymał zasiłku. Między stypendystami jest także 1 lekarz okręgowy. Zasiłki otrzymali:

W r. 1908:

Dr. Herman Maksymilian, dyrektor szpitala w Przemyślu
„ Fox Jan, sekund. kraj. zakładu dla umysł. chor. w Kulparkowie
„ Sołtysik Mieczysław, dyr. szpitala w Stryju
„ Lenartowicz Jan, praktykant szpitala w Przemyślu
„ Urbanik Ryszard, dyrektor szpitala w Tarnobrzegu
„ Slęk Franciszek „ „ „ Sokalu
„ Kowenicki Adam „ „ „ Brzeżanach
„ Schutt Edward „ „ „ Przemyślanach
„ Müller Emil, zastępca inspektora szpitali
„ Cieszewski Władysław, lekarz okręgowy w Nadwórnej

W. r. 1909.

Dr. Doliński Maryan, prymaryusz szpitala w Przemyślu
„ Chuderski Franciszek, sekundar. szpitala w Stryju
„ Czyżyk Ferdynand „ „ „ Białej
„ Puzon Roman „ „ „ Jarosławiu
„ Lewicki Włodzimierz „ „ „ Samborze
„ Rosen Abraham „ „ „ Zaleszczykach
„ Skrowaczewski Paweł „ „ „ Złoczowie
„ Żuławski Leon, dyrektor szpitala w Gorlicach
„ Markiewicz Dyonizy, dyrektor szpitala w Kałuszu.

O okręgach sanitarnych jest w sprawozdaniu departamentu V ustęp następujący: „Pismem z dnia 20 czerwca br. 19.614/pr. c. k. Prezydyum Namiestnictwa uwiadomiło Wydział krajowy o udzieleniu Najw. Sankcyi uchwalonemu przez Wys. Sejm na ubiegłej sesyi projektowi ustawy, normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych tudzież zaopatrzenia pozostałych po nich wdów i sierót.

Ustawa powyższa ogłoszoną została w dzienniku ustaw i rozp. krajowych dnia 1 lipca b. r. Nr. 68. (część X.) a Wydział krajowy po myśli §. 23 tej ustawy odniósł się już do c. k. Namiestnictwa w przedmiocie wydania rozporządzenia wykonawczego.

W ciągu roku 1908/9 Wydział krajowy wprowadził w życie następujące okręgi sanitarne: w Bukowsku (pow. Sanok), w Ławocznem (pow. Stryj), w Radziechowie (pow. Kamionka), w Kołaczycach i Dębowcu (pow. Jasło), w Wilamowicach (pow. Biała), w Niebylcu (pow. Rzeszów), w Cieszanowie (pow. Cieszanów).

Ogólna liczba okręgów, dotąd utworzonych, wynosi 169 w 72 powiatach.

Nadto są jeszcze w toku czynności przygotowawcze co do aktywowania okręgu sanit. w Przecławiu (p. Mielec).

Okręg sanitarny w Bukowsku aktywowanym został na mocy powziętej już w r. 1907 uchwały Wys. Sejmu.

Okręg w Ławocznem utworzonym został w miejsce okręgu w Tucholce, który z powodu niemożności pozyskania kandydata pomimo kilkakrotnych konkursów i podwyższenia płacy i ryczałtu nie mógł być obsadzonym.

Okręgi sanitarne w Kołaczycach, Dębowcu, Wilamowicach i Niebylcu utworzone zostały na usilne domagania czynników interesowanych i na podstawie opinii krajowej Rady zdrowia i c. k. Namiestnictwa.

Wreszcie co do okręgu w Cieszanowie zaznaczamy, iż utworzonym on został w miejsce okręgu w Dzikowie starym, a to również wobec niemożności pozyskania siły lekarskiej.

Nawiązując do uwag, zamieszczonych w sprawozdaniu Komisyi sanitarnej z dnia 12 października 1908 Ls. 2.329, a w szczególności o znacznej liczbie okręgów wakujących, czego powodem jest między innemi brak kandydatów na te posady, lub też rychłe ich opuszczanie w razie niekorzystnych stosunków lokalnych, nadmieniamy, iż Wydział krajowy celem pozyskania sił lekarskich w znacznej liczbie okręgów ustanowił ryczałty w kwocie najwyżej praktykowanej t. j. po 800 K rocznie i podwyższył wydatnie płace dla lekarzy okręgowych.

Wydział krajowy sądzi też, iż wobec wprowadzenia w życie ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych niekorzystne stosunki te ulegną zmianie na lepsze — i w przyszłości więcej kandydatów zgłaszać się będzie do służby lekarskiej okręgowej.

Stosownie do postanowień §. 5 ustawy z d. 5 października 1906 nr. 148 Dz. u. kr. Wydział krajowy poczynił kroki w kierunku przygotowania wniosków o pomnożenie liczby okręgów sanitarnych szczególnie w powiatach, posiadających dopiero po jednym lub dwa okręgi i w miarę wyniku przedłoży Wysokiemu Sejmowi odnośne sprawozdanie.

Po myśli życzeń, wyrażonych w sprawozdaniu Komisyi sanitarnej Wydział krajowy powierzył część fachowo lekarską referatu w sprawach lekarzy okręgowych — obu inspektorom szpitali — którym obok innych działów lekarskich przydzielone są do opinii i wniosków sprawozdania z czynności lekarzy okręgowych, ich lustracya i wogóle sprawy personalne.

Z powodu jednak przedwczesnego zgonu po długotrwałej chorobie ś. p. Dr. Józefa Łuszczkiewicza, kraj. inspektora szpitali, do którego działalności na tem stanowisku Wydział krajowy przywiązywał wielkie nadzieje, całą agendę lustracyi szpitali, tudzież referat lekarski w Departamencie objąć musiał zastępca inspektora, który, obarczony nawałem pracy, nie był w możności dokonywania systematycznej lustracyi okręgów sanitarnych i przygotowania wyczerpującego operatu o działalności lekarzy okręgowych. Z tego powodu sprawozdanie odnośne tudzież wnioski w kierunku potrzebnych ulepszeń w organizacyi okręgowej służby zdrowia — Wydział krajowy dopiero w przyszłości Wys. Sejmowi będzie mógł przedłożyć.

Wydział krajowy poczynił też usilne starania o pozyskanie drugiej siły lekarskiej dla Departamentu, któremu przybyły nadto czynności lustracyjne nad zdrojowiskami i uzdrowiskami, a to wobec uzyskania Najw. Sankcyi dla odnośnej ustawy".

Ankieta międzynarodowa w sprawie kary śmierci.

Podczas kongresu lekarskiego w Budapeszcie odbyło się zebranie lekarzy z różnych krajów, na którem po dłuższej dyskusyi uchwalono rezolucyę za zniesieniem kary śmierci i wyrażono zdanie, że lekarze nie powinni asystować przy traceniu skazańców. Uchwały te, przypominające postanowienia zjazdu lekarzy rosyjskich z przed lat paru, przedłożono przewodniczącemu kongresu dr. Müllerowi, żądając przedstawienia ich do aprobaty pełnego posiedzenia kongresu. Lecz dr. Müller oznajmił, że na pełne posiedzenie przedkłada się jedynie wnioski sekcyi, sprawa więc musiałaby przejść przez sekcyę medycyny sądowej, która jednak zamknęła już swe obrady, wobec czego kongres tym tematem zająć się nie może. Przyjął jednak dr. Müller rezolucye do sprawozdań kongresu, przekazując je następnemu kongresowi do ewentualnego rozpatrzenia. Przy tem wyraził osobiste zapatrywanie, że przedmiot nie nadaje się na kongres naukowy lekarski, chyba gdyby chciano roztrząsać pytanie, jaki sposób tracenia skazańców jest najodpowiedniejszy.

W każdym razie kwestya kary śmierci, która zaprząta prawników, socyologów, filozofów, teologów, polityków, weszła na porządek dzienny zjazdów lekarskich i należy ją rozpatrzeć ze stanowiska lekarskiego.

To też esperancki miesięcznik „Voĉo de Kuracistoj", który niedawno z powodzeniem przeprowadził ankietę międzynarodową w sprawie tajemnicy lekarskiej, obecnie rozpisuje ankietę międzynarodową na temat kary śmierci i stawia parę pytań, na które odpowiedzi mają być nadesłane redakcyi do dnia 1. grudnia b. r. Pytania są następujące:

1. Czy kolega ze stanowiska lekarskiego uważa karę śmierci za właściwą, a w szczególności, czy kolega sądzi, że w każdym przypadku można z zupełną pewnością określić poczytalność zbrodniarza?

2. Czy nie znane są koledze fakty, że sekcya zwłok wykazała u straconych wybitne zmiany w mózgu?

3. Prosimy przytoczyć inne motywy ze stanowiska lekarskiego za lub przeciw karze śmierci.

4. Czy zgadza się z zadaniem i godnością sztuki lekarskiej, gdy lekarz asystuje przy traceniu, aby stwierdzić skon straconego?

5. Czy kolega popiera propozycyę, aby kongres lekarski wypowiedział opinię *a)* przeciw karze śmierci *b)* przeciw asystowaniu lekarzy przy egzekucyach?

6. Inne uwagi.

Sądzimy, że i czytelnicy „Głosu lekarzy" zechcą wziąć udział w ankiecie. Opinie można nadsyłać w języku polskim pod

adresem redakcyi „Głosu lekarzy“, która je przetłómaczy na język esperancki. Ponieważ jednak tłómaczenie będzie wymagało pewnego czasu, termin do nadsyłania polskich tekstów wyznaczamy do dnia 15. listopada b. r. Oryginalne odpowiedzi polskie zużytkujemy w naszem pismie.

Prosimy pisma lekarskie polskie o przedrukowanie niniejszej odezwy.

Redakcya „Głosu lekarzy“.

Związek galic. lekarzy okręgowych.

W dniu 25. września odbyło się konstytuujące Walne Zgromadzenie Związku w sali lwowskiego Tow. lekarskiego. Zebranie zagaił dr. Natter, prezes dotychczasowego komitetu, który prowizorycznie zastępował stałą organizacyę tej grupy lekarzy i dla ich interesów dobrze się zasłużył. Oprócz lekarzy okręgowych z różnych stron kraju uczestniczyli w zebraniu: z Namiestnictwa dr. Merunowicz, z Wydziału krajowego dr. Bernadzikowski i dr. Müller, z redakcyi „Głosu lekarzy“ dr. Mikołajski, z Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej dr. Festenburg.

Sekretarz dr. Ferensiewicz odczytał statut, zatwierdzony przez władzę i listę 98 członków, dotąd zapisanych. Statut będzie wydrukowany osobno i wszystkim członkom rozesłany.

Na wniosek dra Zadurowicza wybrano: prezesem dra Nattera, zastępcą prezesa dra Gilnreinera, członkami Wydziału: dr. Ferensiewicza, dra Zasackiego i dra Klęska Romana, zastępcami członków: dra Zadurowicza i dra Ausobsky'ego, do komisyi kontrolującej: dra Stanowskiego, dra Dulębę, dra Markla, zastępcą dra Drozdowskiego.

Wkładkę roczną ustanowiono w wysokości 6 kor.

W dłuższem przemówieniu rozwinął dr. Natter program działalności Związku. Praca Związku ma zmierzać przedewszystkiem ku pożytkowi społeczeństwa. W tym zakresie lekarze okręgowi mogliby podjąć badania gruźlicy i zestawić różne dane statystyczne, wyjaśniające sposób szerzenia się tej choroby u nas. Mowcy chodzi o stwierdzenie, jaki jest w Galicyi wykładnik zakaźności gruźlicy, to jest jaka odsetka osób, nie obarczonych dziedzicznie, nie ulegających osłabiającym ustrój wpływom (jak alkoholizm, przymiot itp.), na gruźlicę zapada. Proponuje tedy, by każdy lekarz w okręgu w ciągu paru lat zbadał ludność i wypełnił wykazy, mieszczące następujące rubryki: Powiat —, okręg sanitarny —, gmina —, ilość mieszkańców —, położenie (górskie, nizinne, bagniste), imię i nazwisko chorego, wiek, stan, ilość członków rodziny, ilość członków rodziny zmarłych na gruźlicę, ilość członków rodziny, chorych obecnie na gruźlicę, ilość członków rodziny, chorych na zołzy w różnej postaci, w jakim okresie gruźlicy jest badany, wynik badania bakteryologicznego, jaki jest szkielet i układ mięśniowy badanego, jaki jest układ naczyniowy u badanego i członków jego rodziny, jaki jest ogólny stan i wygląd rodziny, odkąd badany jest chorym i jakie choroby przebywał, czy stykał się z gruźliczymi, czy przebył przymiot, czy nadużywał alkoholu, czy palił nadmiernie tytoń, jak się żywił, czy ulegał wypadkom.

Wnioskodawca mniema, że wyniki tego rodzaju statystyki byłyby bardzo pomocne dla Wydziału krajowego, gdyż wskazałyby, czy należy leczyć u nas gruźlicę w sanatoryach lub szpitalach, czy też innych imać się środków. Ponieważ byłyby to badania mozolne, wymagające dużo pracy, kraj powinien na ten cel wyznaczyć lekarzom okręgowym jakieś stypendya.

Dalej zaznacza dr. Natter, że Związek powinien dążyć do tego, aby lekarz okręgowy przeprowadzał oględziny zmarłych w całym okręgu za stosownem wynagrodzeniem, aby lekarze okręgowi mieli ingerencyę przy ocenianiu nowych budynków, aby w każdym okręgu był urządzony mały szpitalik.

Ze spraw, odnoszących się do poprawy bytu lekarzy okręgowych, wymienia potrzebę przyznania im dodatków pięcioletnich, diet za pierwszą interwencyę u chorych zakaźnych tudzież od rządu należytości za oględziny zmarłych w razach podejrzenia zbrodni.

W końcu zapytuje dra Merunowicza, czy lekarz okręgowy może reflektować na emeryturę okręgową, jeśli ma już zapewnioną emeryturę, jako lekarz kolejowy i czy wdowa po emerycie ma pobierać połowę ostatniej płacy męża, czy też połowę jego emerytury.

W dyskusyi nad referatem dr. Gwozdecki wyraził zdanie, że odsetka zakażeń gruźlicą jest już naukowo ustalona, dr. Langer wskazał na gruźlicę bydła, jako ważny czynnik etiologiczny, dalej na emigracyę do Prus, na alkoholizm, na potrzebę zorganizowania opieki nad ubogimi i uświadamianie ludności przez broszury w obu językach krajowych.

Dr. Gilnreiner wygłosił bardzo sumiennie opracowany program działalności Związku, omawiając zadania naukowe, sanitarne, zawodowe. Wyborną tę pracę, która powinna dać podstawę do szczegółowej dyskusyi, osobno wydrukujemy.

Dr. Mikołajski podniósł, że Związek bardzo stosownie rozpoczyna swą działalność od zakreślenia ogólnego programu, a cenne myśli, zawarte w wywodach obu referentów przychodzą na czasie, bo właśnie w toku jest sprawa uregulowania i ujednostajnienia służby lekarzy okręgowych i wydania rozporządzenia wykonawczego do noweli ustawy sanitarnej okręgowej. Gdy nad tak rozległym tematem niepodobna przeprowadzić dyskusyi wyczerpującej na jednem posiedzeniu, radzi przenieść ją na łamy „Głosu lekarzy“.

Dr. Merunowicz wyjaśnia, że według jego rozumienia ustawy emerytura może być tylko z jednego źródła, a pensya wdowy wynosi 50% płacy ostatniej lekarza w czynnej służbie. Na zapytanie dra Langera odpowiada, że lekarzom okręgowym nie przysługuje prawo zabierania próbek artykułów żywności do zbadania a przy ich konfiskacie należy zachować wielką przezorność, aby nie narazić się na procesy. Na ten temat rozwinęła się w zebraniu dłuższa wymiana zdań, która stwierdziła wielkie braki ustawy o kontroli nad środkami spożywczymi.

Jeszcze więcej była ożywioną dyskusya na temat emerytur. Podniesiono kilka ważnych w praktyce pytań a mianowicie: czy lekarz kolejowy, mający zapewnioną emeryturę kolejową, a więc nie mogący w myśl ustawy korzystać z emerytury okręgowej, ma mimo to opłacać wkładki do krajowego funduszu emerytalnego, czy też od tych opłat będzie wolny; czy ustawa emerytalna zwalnia od opłat do funduszu ubezpieczenia urzędników prywatnych.

Dr. Merunowicz oznajmił, że pożądane jest, aby w tych kwestyach lekarze okręgowi wypowiedzieli swe życzenia, czy to w „Głosie lekarzy“, czy w prywatnych listach do dra Merunowicza lub dra Bernadzikowskiego, czy wreszcie w stosownym memoryale Wydziału Związku, bo właśnie jest opracowywana instrukcya wykonawcza do ustawy i zapewne możnaby w niej zadość uczynić słusznym dezyderatom. Lecz uwagi te należy wnosić w najbliższych tygodniach.

Na tem zakończono obrady.

Dr. Szczepan Mikołajski.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 12. września 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, prof. Ciechanowski, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 440—457.

3. Uchwalono proponowaną przez przewodniczącego odpowiedź z małemi poprawkami dla niemieckiej sekcyi Izby lekarskiej dla Czech w sprawie dr. F. E.

4. W sprawie wniosku Izby czeskiej, tyczącego się lekarzy pomocniczych, uchwalono odpowiedzieć, że nasza Izba zasadniczo na niego się nie zgadza i że po wglądnięciu w motywy możliwem się okaże, że zdanie swe zmieni.

5. W sprawie wniosku na wiec XIV. niemieckiej sekcyi Izby czeskiej, tyczącego się t. zw. lekarzy zaufanych „Białego i Złotego Krzyża“ w miejscu kąpielowem, uchwalono odpowiedzieć, że Izba lekarska uważa za nieodpowiednie, aby lekarze powyżsi członków tych Stowarzyszeń leczyli bezinteresownie.

6. Sprawę dr. Z. i A., polegającą na tem, że im jako lekarzom więziennym odmówiono wynagrodzenia za czynności sądowo-lekarskie, uchwalono poruszyć na wiecu Izb lekarskich.

7. W sprawie dr. Sz. uchwalono odpowiedzieć, iż honoraryum jego, zażądane od p. Sz., odpowiada taksie i że nie jest wygórowane.

8. W sprawie dr. M. uchwalono zwrócić się ewentualnie w późniejszym czasie jeszcze raz do Prezydyum Sądu apelacyjnego we Lwowie.

9. W sprawie skargi p. N. przeciw dr. L. uznano, że nie ma powodów do wdrożenia dochodzenia przeciw dr. L.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

KRONIKA.

W sprawie kongresu w Budapeszcie otrzymujemy od dra W. Ziembickiego następujący komunikat z prośbą o ogłoszenie:

Redakcya „Wzajemnej Pomocy" bez podania źródła i bez mojej wiedzy zużytkowała część korespondencyi mojej o XVI. kongresie międzynarodowym w Budapeszcie, umieszczonej w swoim czasie w „Słowie Polskiem".

O ile nie miałbym nic przeciw samemu przedrukowi, zwłaszcza, gdy Szan. Redakcya z treścią artykułu zdaje się zgadzać, muszę się zastrzedz przeciwko łączeniu go niejako w jedną całość z komentarzem, pochodzącym od Redakcyi a uderzającym z nieznajomością rzeczy na polską reprezentacyę, której obecność na kongresie była jedynie spełnieniem obowiązku, nałożonego na nią przez szereg towarzystw lekarskich wszystkich trzech zaborów. *Dr. Witold Ziembicki*

Sekretarz stały Tow. Lek. Lwowskiego i jego reprezentant na kongresie.

W sprawie zaopatrywania chorych kasowych w aparaty ortopedyczne wypowiedział referat w drezdeńskiem towarzystwie lekarzy i przyrodników Schanz. Przeważnie w kasach chorych zaopatruje się chorych jedynie w okulary i paski przepuklinowe, ewentualnie inne aparaty, których cena nie przewyższa poprzednich.

Postępowanie to w obecnych czasach jest nieodpowiednie, albowiem wiele jest chorób, które chorego czynią zupełnie niezdolnym do pracy, a natomiast przez użycie stosownego aparatu ortopedycznego wraca mu się zaraz zdolność zarobkowania.

Czyż ma się takich chorych obecnie uznać za nieuleczalnych?

Przy wprowadzeniu reform i nowych ustaw ubezpieczeniowych powinno się ten wzgląd wziąć pod uwagę.

Skąd czerpać fundusze na te aparaty, Schanz nie podaje. Według naszego zdania dopomagać tu powinien przedewszystkiem w poczuciu swego własnego dobra i chory, kontentując się mniejszą rentą, a ponadto założyćby należało na podobne cele specyalny fundusz rezerwowy, z którego czerpać by też można na kosztowniejsze sposoby specyalnego leczenia, jak rentgenoterapię, leczenie światłem, owocami, ewentualny wyjazd do kąpiel itp.

Kasy chorych nie na to stworzono, by leczenie w nich stało ciągle na miejscu i było zacofanem, lecz w miarę możności iść powinno ono z postępem.

Że koszta ciągle zwiększać się przy tem będą, nic to dziwnego.

Dotąd w wielu kasach chorych radzą sobie często w ten sposób, że w razie deficytu pokrywa się go przez uszczuplanie wynagrodzeń lekarzy. Prócz brutalności i niesumienności, postępowanie takie prowadzi prosto do coraz większego zniechęcania lekarzy, których zmusza do szukania zarobku poza kasami ze szkodą o dbanie i leczenie chorych kasowych. *K.*

Na ważność oglądania zwłok przez lekarzy, (zwłaszcza zmarłych noworodków) zwraca uwagę w imieniu lekarzy praktycznych Pitinger (Monach. tyg. lek. nr. 37)

Prócz wagi naukowej n. p. ze względu na statystykę, oglądanie zwłok niemowląt przez lekarzy jest też o tyle koniecznem, że daje ono nieraz lekarzowi jedyną sposobność pouczenia matek o pielęgnowaniu i karmieniu dzieci, zwłaszcza po wsiach.

Chłopi do niemowląt nie wzywają lekarza, bo są zdania, że u tak małego dziecka doktor nic przecież pomódz nie może.

Lekarz, przybyły na oględziny, może też wiele rodziców pouczyć, a nawet ostro wystąpić w razie zaniedbania. Skłoni to zarazem rodziców do wzywania na czas lekarza.

Ponadto oglądanie zwłok jedynie przez lekarzy, będzie skutecznem lekarstwem przeciwko partaczom, bo dotąd często się zdarza, że partacz jest zarazem oglądaczem zwłok i siebie niejako sam kontroluje. Skoro partacze się dowiedzą, że tylko lekarze zwłoki będą oglądać, będą zapewne ostrożniejsi, bojąc się odpowiedzialności, choćby n. p. za niedonoszenie o chorobach zakaźnych.

Wchodzi tu jednak bardzo ważna rzecz w grę, a jest nią odpowiednie wynagrodzenie lekarzy. Naturalnie kwestyę tę przeprowadzićby można jedynie pod warunkiem, że państwo postara się w jakikolwiek sposób, by lekarze byli odpowiednio wynagradzani.

Dotąd bowiem wynagrodzenia są tak śmiesznie małe, że lekarz nie byłby w stanie opłacić za nie podwody.

Ewentualnie przyczyniać się może do tego rodzina zmarłego.

Lekarze zyskiwaliby przez to także na praktyce, bo wiadomą jest rzeczą, że ludzie na wsi korzystają zawsze ze sposobności bytności lekarza i zasięgają wtedy porad. Mógłby kto zarzucić: w mieście przecież oglądają zwłoki niemowląt lekarze, a nie wpływa to wcale na poprawę śmiertelności? Odpowiedź prosta. Po pierwsze w mieście lekarz przy oglądaniu zwłok nie ma ani czasu, ani sposobności do pouczania rodziny, a powtóre stosunki higieny w miastach z natury rzeczy są gorsze, niż na wsi, a wad tych lekarz usunąć nie jest w stanie (złe mieszkanie, fałszowanie mleka, prace w fabrykach itp.), natomiast na wsi przyczyny śmiertelności niemowląt szukać należy w braku odpowiednich wiadomości z higieny, które lekarz rodzicom podać może.

K.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Drahokoupil 3·—, p. Hopcas 6·—, chir. Landau 6·—, dr. Moch 6·—, dr. Olszański 6·—, dr. Połochajło 3·—, dr. Przysłópski 6·—, dr. Regiec 12·—, dr. Schein 6·—, dr. Schneidman 6·—, dr. Stanowski 6·—.

L. 998.

Konkurs.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę lekarza domowego przy szpitalu izraelickim fundacyi Maurycego Lazarusa we Lwowie.

Pobory wynoszą w pierwszym roku służby 1200 kor. wraz z całem utrzymaniem, w następnych latach 1400 K z utrzymaniem.

Podania należy wnieść do Zarządu szpitala izraelickiego najdalej **do 15. października 1909.**

Bliższych wyjaśnień udzieli dyrektor szpitala radca ces dr. Henryk Mehrer w godzinach przedpołudniowych.

Lwów dnia 23. września 1909.

2—1 *Przełożeństwo Izraelickiej Gminy Wyznaniowej.*

L. 1718.

Ogłoszenie konkursu.

Niniejszem ogłasza się konkurs na posadę lekarza okręgowego wraz z pełnieniem funkcyi lekarza miejskiego w Wielkich oczach z poborami 3.200 koron rocznie.

Tenże obowiązany jest utrzymywać aptekę domową. Posada zostanie nadaną prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadawalniającej służbie i prawem do emerytury, a to w granicach ustawy krajowej z dnia 12. maja 1909. Nr. 68. Dz. u. kr. Cz. X.

Do podania należy dołączyć dokumenta jak zwykle.

Obowiązki lekarza okręgowego określają instrukcye.

Termin wniesienia podań do dni 30-tu na ręce Wydziału powiatowego w Jaworowie.

Jaworów, dnia 23. września 1909.

Z Wydziału powiatowego. 2—1

Wydział krajowy:
LW. 80.147/09.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem konkurs na posadę Dyrektora szpitala powszechnego w Jaśle z płacą 1.600 (tysiąc sześćset) koron rocznie.

Posada ta nadaną będzie stale po upływie roku służby prowizorycznej, odpowiadającej wszelkim warunkom należytego pełnienia obowiązków i połączona jest z prawem do emerytury.

W podaniu o powyższą posadę, które ma być wniesione najpóźniej **do 15. października 1909** wprost do Wydziału krajowego, względnie za pośrednictwem właściwej władzy, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej, zamieścić należy krótki opis przebiegu życia, dołączając dyplom doktora wszech nauk lekarskich jednego z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, metrykę urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40 lat życia, tudzież inne świadectwa lub dokumenta, wykazujące znajomość języków krajowych, uzdolnienie i dotychczasową działalność kandydata a w szczególności znajomość administracyi szpitalnej.

Z Rady Wydziału krajowego
Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

We Lwowie dnia 14. września 1909.

1—1 *Piotrowski.*

Ogłoszenie.

Z początkiem października b. r. przystąpi Izba lekarska wsch. galic. do rozdania reszty kwoty, przysłanej ze Związku Towarzystw lekarskich w sumie 1526 K.

Uprawnione do otrzymania zapomogi wdowy i sieroty po lekarzach, którzy mieszkali w obrębie Izby lekarskiej wsch. galic., zechcą wnieść należycie udokumentowane podania do Izby lekarskiej (ul. Dominikańska l. 11.)

We Lwowie dnia 4. września 1909.

Dr. Festenburg.
Prezydent Izby lekarskiej.

L. 3259/09.

Konkurs.

W myśl §. 8. ustawy z dnia 5. października 1906 Nr. 148. dz. ust. kraj. rozpisuje się niniejszem konkurs w celu obsadzenia posady lekarza okręgowego w Horyńcu.

Okręg sanitarny w Horyńcu obejmuje gmin 13 z ludnością 10.000 mieszkańców. Płaca roczna wynosi 1000 Koron, ryczał na objazdy 600 K. płatne w ratach miesięcznych z góry z prawem do emerytury w granicach uchwalonej przez Wysoki Sejm ustawy z dnia 4. listopada 1908 normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenia pozostałych po nich wdów i sierot.

Horyniec jako uzdrowisko siarczane w sezonie kąpielowym da nadto znaczniejszy dochód z praktyki.

Chcący uzyskać tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekroczony wiek lat 40.

Obowiązkiem lekarza okręgowego będzie utrzymywać aptekę domową.

Nominacyi lekarza okręgowego dokona Wydział krajowy.

Posada w pierwszym roku będzie prowizoryczną, poczem nastąpić może stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Cieszanowie w terminie do 30. września 1909.

Cieszanów 31. sierpnia 1909.

2—2 Wydział Rady powiatowej w Cieszanowie.

Sekretarz: *Kwitniowski.* V.-Prezes: *T. Zarzycki.*

Czcionkami „Drukarni Udziałowej", Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 20. LWÓW DNIA 15. PAŹDZIERNIKA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Wykluczenie reprezentacyi Polaków z kongresów lekarskich.

Podczas odbytego niedawno w Budapeszcie kongresu międzynarodowego lekarskiego uchwalono na wniosek komitetu gospodarczego węgierskiego zorganizować stałą komisyę dla tych zjazdów, złożoną z przedstawicieli poszczególnych państw a z pominięciem narodowości, które nie posiadają niezależnego bytu państwowego. Uchwała ta krzywdzi w wysokim stopniu Polaków, Rusinów, Czechów i inne narody, pozbawione samodzielności państwowej. W szczególności co do Polaków można ten zamach na prawa narodowe nasze nazwać rozbiorem Polski w dziedzinie naukowej, albowiem wskutek organizacyi, przez kolegów węgierskich zaproponowanej i przez kongres uchwalonej, lekarze polscy mogliby nadal na kongresach międzynarodowych uczestniczyć jedynie jako grupa austryacka, niemiecka i rosyjska, a nawet i przy takim terytoryalnym podziale jest rzeczą prawie wykluczoną, abyśmy w komitecie niemieckim i rosyjskim bodaj jako subkomitet polski figurować mogli. W każdym razie uznanie wyłącznie zasady państwowej w organizacyi kongresów spycha uczestników polskich kongresu do niższej klasy mniejwartościowych rzekomo elementów, naraża ich na rozliczne przykrości i upokorzenia, rani bolesnie ich poczucie narodowej i osobistej godności.

Wobec tego zachodzi bardzo poważne pytanie, co nadal lekarze polscy począć mają i czy w nowych warunkach organizacyjnych godzi się im wogóle brać udział w międzynarodowych kongresach lekarskich.

Jesteśmy zdania, że postępowanie dalsze lekarzy polskich w tej sprawie powinno wynikać z porozumienia ogółu.

Uznanie i wdzięczność należy się prof. Wicherkiewiczowi, który zaraz w Budapeszcie zgłosił protest przeciw pokrzywdzeniu lekarzy polskich a następnie spowodował zbiorowy protest komitetu lekarzy słowiańskich. Pozostanie on też i nadal zapewne na czele naszej akcyi obronnej a doświadczenie jego w sprawach kongresowych, zapał patryotyczny, powaga i sympatya, jaką się cieszy wśród kolegów, pozwalają mieć nadzieję, że dobrze sprawą pokieruje w myśl dyrektyw, od ogółu lekarzy uzyskanych.

Do protestu pierwsza przyłączyła się Izba lekarska wschodnio-galicyjska, składając przez to dowód, że czujnie stoi na straży godności stanu lekarskiego w jej okręgu.

Tow. lekarskie lwowskie zgłosiło również akces do protestu a nadto zajęło się zwołaniem na dzień 2. października konferencyi, złożonej z przedstawicieli Towarzystwa lekarskiego lwowskiego, Tow. lek. galic., Izby lekarskiej, Wydziału lekarskiego lwowskiego. Referował rzecz prof. Wicherkiewicz. Uzupełnili jego wywody informacyjne prof. G. Ziembicki, dr. W. Ziembicki, dr. Starzewski. W dalszej dyskusyi zabierali głos: dr. Pisek, dr. Mikołajski, dr. Obtułowicz, doc. Zalewski, doc. Piasecki, prof. Rencki, prof. Halban.

Z doraźnych zarządzeń postanowiono: ogłosić w pismach codziennych lwowskich bezzwłocznie komunikat z przedstawieniem, że należy się wstrzymać z projektowaną wycieczką zbiorową do Aradu, dalej uchwalono wnieść do członków komitetu gospodarczego węgierskiego umotywowany protest, podpisany przez Towarzystwa i organizacye lekarskie we wszystkich zaborach. Protest ma opracować prof. Wicherkiewicz.

Co do dalszych kroków uznano, że trzeba przesłać obszerny memoryał do stałej komisyi kongresowej w Hadze z żądaniem, aby sprawę wprowadzono ponownie na porządek dzienny kongresu w Londynie z wnioskiem o reasumowanie krzywdzącej nas uchwały.

Dla rozważenia, jakie stanowisko mają zająć Polacy wobec kongresów międzynarodowych lekarskich wogóle, a wobec kongresu londyńskiego w szczególności, ma być zawiązana osobna polska organizacya kongresowa. Zajmie się ona także opracowaniem wspomnianego memoryału i ogłosi go w pismach lekarskich i codziennych w kraju i za granicą. Organizacya kongresowa rozpatrzy sprawę zwołania kongresu lekarskiego międzysłowiańskiego przed kongresem międzynarodowym w Londynie. Nawiąże też porozumienie z różnemi Towarzystwami naukowemi polskiemi, aby ustalić pewne wspólne normy postępowania wobec międzynarodowych kongresów naukowych.

Są to wszystko rozsądne postanowienia a jeśli przyczynią się do skonsolidowania większego lekarzy w naszym kraju, moglibyśmy powiedzieć, że niema złego, któreby na dobre nie wyszło.

Oczywiście od przebiegu i skutku dalszych starań przeważnie będzie zależało, czy polscy lekarze mają uczestniczyć w międzynarodowych kongresach lekarskich i przy jakich zastrzeżeniach.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Zadania Związku lekarzy okręgowych.

Referat dra Michała Gilnreinera na Walnem Zgromadzeniu Związku w dniu 25. września 1909.

Statut Związku galicyjskich lekarzy okręgowych wytycza członkom dla pomyślnego rozwoju ich zawodu ważne cele i zadania, których spełnienie nie tylko im, lecz także i społeczeństwu wyjść może na pożytek.

Podniesienie i uzupełnienienie wiedzy w zakresie praktyki lekarskiej i na polu krajowej służby sanitarnej, popieranie i obrona interesów członków w kierunku moralnym i materyalnym, jest postanowieniem statutu doniosłego znaczenia dla stron obu, gdyż zmierza ono nietylko do poprawy egzystencyi lekarzy okr., jako ważnego warunku wydatniejszej ich pracy, lecz także i do ich udoskonalenia się służbowego celem pokonania według możności zapór, postępowi zdrowotnemu okręgów na przeszkodzie stojących i niesienia cierpiącym skuteczniejszej pomocy lekarskiej.

Odnośnie do czterech, w statucie ustalonych, celów, streszczających się w kultywowaniu wiedzy, praktyki, służby i etyki lekarskiej, jakoteż w staraniu się o polepszenie bytu materyalnego lek. okr., skreślimy kilka punktów programowych dla uzyskania wskazówek do przyszłej pracy organizacyjnej Związku, pobudzenia do rozważań dalszych, a przedewszystkiem stworzenia podłoża do myśli i poglądów nowych i trafniejszych.

Nie chcemy twierdzić, jakoby to, co wypowiemy w ciągu niniejszego wywodu, było myślą doskonałą i odpowiadało powszechnym poglądom członków stowarzyszenia, mniemamy jednak, że znajdzie się tu spraw kilka, z organizacyą lek. okr. ściśle związanych, które przynajmniej w punktach ważniejszych na uwzględnienie zasłużą.

Przystępując do omówienia środków do osiągnięcia wzmiankowanych celów, a nasamprzód krzewienia wiedzy w zakresie

praktyki lekarskiej, zaznaczamy, że my, lekarze okręgowi, wchodzimy do służby w instytucyi naszej nie tylko jako lekarze-urzędnicy publicznej ochrony zdrowia, lecz także jako lekarze z obowiązku — i wolno praktykujący. Fakt to nieposledniego znaczenia, gdy zważymy, że ludność okręgów sanitarnych żąda od nas w pierwszym rzędzie w zabiegach leczniczych skutków pozytywnych.

Ze względu atoli, że osiągnąć je można tylko przez podniesienie i uzupełnienie wiedzy w zakresie praktyki lekarskiej, przynajmniej w wydatniejszych działach medycyny, słusznie postawiono cel ten w statucie na miejscu pierwszem.

Powstaje zatem ważna kwestya, jakiemi drogami i środkami może Związek nasz zadanie to w szerszej mierze spełnić.

Niewątpliwie są różnorakie sposoby rozwiązania tego zagadnienia, jednak w ich wyborze musimy się kierować oględnością, ażeby dyskusye nad tym przedmiotem nie miały dla nas znaczenia tylko teoretycznego.

Jesteśmy zdania, że przez pogłębienie wiedzy członków naszego Towarzystwa na polu praktyki lekarskiej rozumieć należy przedewszystkiem rzeczową krytykę na zgromadzeniach przyszłych, w formie referatów i dyskusyi, szeregu sposobów rozpoznawania i metod leczniczych, na prowincyi mało, lub wcale niestosowanych a stosować się dających na równi z innymi, dotąd używanymi, pomimo wszelakiego rodzaju przeszkód, jakie prowincyonalne stosunki i warunki możliwości tej stawiają i pod tym względem wzajemne udzielanie sobie rad i wskazówek, na podstawie obserwacyi tudzież z biegiem czasu uzyskanych doświadczeń.

Z metod leczniczych, nie cieszących się dotąd należytem uwzględnieniem ze strony lekarzy praktyków prowincyonalnych a zasługujących przecież na ich uwagę, przytoczę parę przykładów, z dołączeniem do nich krótkiego uzasadnienia.

Należą tu w pierwszym rzędzie pewne rękoczyny lecznicze, zwane operacyami z zakresu małej chirurgii, dla których prowincya dostarcza chorych niemało, a mimo to lekarze prowincyonalni nie podejmują się tych zabiegów powszechnie, zasłaniając się rzekomą trudnością w przestrzeganiu aseptyki, złymi stosunkami higienicznymi tam, gdzie operacye powinny być przedsięwzięte i brakiem pomocy fachowej.

Zważywszy, że lekarz praktyk wykonuje na prowincyi względnie często z powodu powikłanego aktu porodowego bez asystencyi embryotomię, lub inny ciężki zabieg położniczy, uwzględniwszy, że w nagłym wypadku i z konieczności przeprowadza on nieraz operacyę chirurgiczną na ciężko uszkodzonym z powikłaniami, wśród najgorszych może warunków aseptyki i mieszkalnych ze skutkiem dobrym, wypada uznać, że lekarz prowincyonalny winien podjąć się na ogół operacyi łatwiejszych, tem bardziej, gdy przedtem przygotować się może co do techniki, miejsca i czasu.

Wobec dziś tak ulepszonych przyrządów aseptycznych, uproszczonych sposobów odkażenia powietrza i przedmiotów, tak wysoko udoskonalonego znieczulenia miejscowego, udoskonalonych, wyspecyalizowanych ustalających narzędzi automatycznych dla rozszerzania brzegów ran i widzialnych jam ciała, narzędzi, właśnie dla braku asysty skonstruowanych, jest przecież dana możność przeprowadzać bez fachowej pomocy i bez trudności zabiegi takie, jak:

1. Operowanie ropni wszelkich rozmiarów i nawet różnego pochodzenia.
2. Wycięcie nowotworów powłok ciała zwykłej objętości.
3. Wydobycie ciał obcych wszelakiego rodzaju.
4. Amputacya mniejszych członków kończyn n. p. w razie zgorzeli, odmrożenia, uszkodzenia.
5. Wycięcie żeber.
6. Nakłucie klatki piersiowej.
7. Wyskrobanie łyżeczką ostrą i t. p.
8. W wypadkach naglących trzeba nieraz myśleć nawet o laparotomii i krwawem odprowadzeniu przepukliny uwięzgniętej, rozumie się samo przez się tam, gdzie dwóch lekarzy jest na miejscu.

Z uwagi, że cierpienia, objęte chirurgią małą, są na prowincyi bardzo częste, powinna umiejętność ta stać się własnością ogółu prowincyonalnych lekarzy praktyków, tak samo jak patologia i terapia chorób wewnętrznych, położnictwo i t. p... Z drugiej strony przemawiają za tem i inne okoliczności n. p. że leczenie w siedzibie lekarza chorób z zakresu małej chirurgii zapewnia cierpiącym oszczędność na czasie i w kosztach, swobodę domową — a lekarzowi rozgłos.

To, co powiedzieliśmy o małej chirurgii, odnosi się także do mniejszych zabiegów ginekologicznych, które praktykowi szpital prowincyonalny, lub specyalizm zabiera, a także do dentystyki, której pewną część znów partacz zużywa.

Jako dalszy przykład z szeregu sposobów leczenia więcej oryginalnego wskażę tu na użyteczność wśródżylnego leczenia, w ostatnim dziesiątku lat gdzieindziej dość często stosowanego, tylko nie wszędzie przez lekarzy praktyków prowincyonalnych.

A jednak metoda ta, wskrzeszona przez Landerera przed dwudziestu paru laty i propagowana przez niego do czasu śmierci w r. 1904-tym, wykazuje zalety, które za aplikowaniem jej w praktyce przemawiają.

Podniosę tu pokrótce proste wykonanie zabiegu, bezbolesność wstrzykiwania leków w porównaniu z podskórnem, szybkie ich działanie z powodu, że drogą żylną w całości do szczętu i bez zmiany w organizm wchodzą, brak ubocznych zaburzeń natury poważnej i infekcyi. Także i ten wzgląd, że w przypadkach chorobowych, w których przewód pokarmowy już żadnych preparatów farmaceutycznych znieść nie może, zaś lek, drogą żylną aplikowany, działając względnie szybko i często skutecznie, organizm schorzały jeszcze od śmierci uratować może, nie powinien ujść naszej uwadze.

Powszechnie jest nam wiadomem, że z bardzo wielu chorób wewnętrznych nadaje się do tego sposobu leczenia gruźlica, niedokrwistość, przymiot, gościec, wady sercowe, posocznica i inne choroby, dziś i lud prosty badzo często trapiące.

Zwykłe leczenie, aczkolwiek racyonalne, zniechęca z tej klasy chorych z powodu zarządzeń higieniczno profilaktycznych i przewłoki w uzdrowieniu, byłoby zatem pożądanem stosowanie na prowincyi wzmiankowanej metody w połączeniu z innemi dla uzyskania w owych przypadkach chorobowych rezultatu pozytywnego.

Wspomnę tu dalej przykładowo jeszcze o jednym rodzaju leczenia, przez lekarzy praktyków prowincyonalnych należycie nieocenionego i puszczonego w niepamięć, który sięga prastarych czasów, a jest i zawsze będzie nowym. Mam na myśli leczenie t. zw. psychiczne. Jest na prowincyi moc chorych, którzy urządzają formalne pielgrzymki do różnych kurfuszerów, wróżbiarzy i guślarzy, a potem z entuzyazmem rozpowszechniają ich sławę twierdząc, że tylko u nich uzyskali poprawę swego stanu zdrowia lub wyzdrowienie zupełne. W świecie lekarskim jest ogólnie uznanem, że są to histerycy, hipochondrycy, neurastenicy, psychozami dotknięci, ale zdarzają się i chorzy, których rozstroju nerwowego podkładem są zmiany anatomo-patologiczne.

Jeżeli na umysł takich cierpiących działają słowem lub czynem paliatywnie guślarze i wróżbiarze, pytam się, dlaczego lekarz praktyk prowincyonalny nie zadaje sobie pracy i trudu dla ujęcia sugestyi w formę umiejętną, aby w swych rękach posiąść przez to z jednej strony środek skuteczny do zwalczania partactwa, a z drugiej strony, aby sobie zapewnić powodzenie i tą metodą leczenia, co do skutku mało lub w niczem nie ustępującą procedurze wodnej lub stosowaniu elektryki.

Tak każą nam wnioskować motywy natury czysto psycho-fizyologicznej i w tej mierze chyba będą dzieła B e r n h e i m a, L i é b a u l t a, F o r e l a, W e t t e r s t r a n d a, M o l l a, V o g t a zawsze klasycznemi.

Nie wytaczając dalej innych kwestyi z zakresu metod leczniczych, wymagających zresztą szerszego traktowania w przyszłych pracach Związku, ograniczę się tylko jeszcze do krótkiej wzmianki o paru sposobach rozpoznawczych, które co do możliwego ich stosowania wśród naszych stosunków i warunków w następnych dyskusyach zbiorowych omówienia potrzebują ze względu na to, że w tym kierunku bierność większej części praktyków prowincyonalnych jest ogólnie znaną.

Nie dla pozoru uczoności, lecz dla rzeczywistych potrzeb leczniczych, w tych przypadkach, gdzie w początkach rozwoju choroby zwykłe badanie rozpoznawcze nie wystarcza, lub gdzie chodzi o wszechstronne zapewnienie się co do diagnozy, wspominam tu o mikroskopowem stwierdzaniu gruźlicy, zaburzeń astmatycznych, cierpień przewodu pokarmowego, zapaleń nerek, zakaźnych chorób płciowych, leukemii, malaryi i innych chorób ostrych zakaźnych — o urządzeniu i używaniu małej chemii, względnie małego laboratoryum chemicznego, służyć mogącego do celów powyższych przy łożu chorych i o stwierdzaniu chorób za pomocą odczynów np. reakcyi dwuazowej i Fickera na dur brzuszny i próby spojówkowej Pirqueta na gruźlicę.

Są to rzeczy dziś w praktyce prowincyonalnej przy dobrych chęciach i woli bez trudu i straty czasu do przeprowadzenia możliwe, należałoby tylko o nich pamiętać a nie wymykałaby się nam wtedy, nawiasem powiedziawszy, pewna grupa chorych do specyalizmu.

Zdaje mi się, że już tych tu kilka kwestyi z dziedziny praktyki prowincyonalnej, poruszonych w zarysie ogólnym, wystarczyć może jako pobudka do wypowiadania myśli i wniosków podobnych, a może nowych i odmiennych, w każdym razie sprawę wyświetlać mogących i życzyćby sobie należało, aby każdy z nas do powiększenia materyału dla przyszłej pracy organizacyjnej z tego zakresu przyczyniał się według możności jak najwięcej.

Wypowiadać we własnem ognisku zdanie, co i na tem polu nam, lekarzom praktykom prowincyonalnym, dokucza, niech będzie w przyszłości naszą dewizą!

Wiemy, że wiedzę z zakresu praktyki lekarskiej rozszerzać i pogłębiać należy wśród naszej codziennej pracy literaturą i piśmiennictwem lekarskiem, lecz, co ważniejsze, przedewszystkiem osobistą obserwacyą i doświadczeniem w traktowaniu chorobo-

wych przypadków pośród nieuregulowanych stosunków higienicznych prowincyi, a do tego winien Związek nasz swych członków przykładami zachęcać.

Przechodząc do omówienia środków, zmierzających do krzewienia wiedzy na polu służby sanitarnej, jako drugiego celu, wytyczonego w statucie, uprzytomnijmy sobie w tym zakresie wady i braki wraz z ich powodami, ażeby mieć podstawę, na której praca Związku mogłaby swoje wnioski opierać dla rozwikłania kwestyi zagmatwanych, odnoszących się do służby lekarskiej okręgowej.

Niedomagania służby lekarskiej okręgowej możnaby, według mego zdania, ująć w trzy grupy, a to: niedomagania a) pod względem ochronnym, b) pod względem leczniczym i c) brak pewnego planu i jednolitości w wypracowaniu sprawozdań peryodycznych ze stanu zdrowotnego okręgów.

Pod względem ochronnym braki są następujące. W pierwszym rzędzie wytknąć należy oszczędność, niedbalstwo i nieudolność Urzędów gminnych, Rad szkolnych i innych Zarządów gminnych w wykonywaniu zarządzeń sanitarnych, wydawanych przez lekarzy okręgowych, a odnoszących się choćby tylko do bezpieczeństwa komunikacyi, oczyszczania wód, placów publicznych i ulic, właściwego usuwania odpadków domowych i dostarczania mieszkańcom gminy dobrej wody a w lokalach publicznych i mieszkaniach masowych do dbania o wystarczające światło, powietrze i równomierną ciepłotę. Niestety, gdy po kilkakrotnem kołatania zarządzenia te nie mogą być w końcu na czas późniejszy odłożone, wspomniane zarządy wykonują je z oszczędności zwykle połowicznie, prowizorycznie, tak, że powstaje potem dziwne pytanie, czy usterka sanitarna została faktycznie usunięta, czy też istnieje dalej.

Wogóle patrzą odnośne czynniki, z powodu że usuwanie usterek wymaga trochę trudu, czasu i kosztów, na zarządzenia lekarzy okręgowych, mimo ich rzeczowego uzasadnienia, okiem niechętnem i bez należnego respektu, bo zarządzenia te pochodzą od organów zawisłych, nie rozporządzających egzekutywą. Wskutek tego też zarządzeń tych często się nie wykonuje. Nadto zaznaczyć trzeba, że zanim wnioski lekarza przejdą przez cały szereg instancyi, bo aż przez cztery i celem ich załatwienia powrócą do gminy, powstają zwykle usterki nowe i to wtedy, kiedy ze staremi jeszcze się nie uporano. W dodatku, zamiast zmiejszyć, powiększa chaos ten także zbyt wielki obszar okręgów i rozległość obowiązków instrukcyi służbowej, o czem chyba nikt, ze służbą lekarską okręgową praktycznie obznajomiony, wątpić nie może.

Podnieść też należy nieprzestrzeganie, jakby na przekór, najprostszych zasad higieny w publicznych i prywatnych budowlach, osobliwie w siedzibach lekarzy okręgowych, gdzie ruch budowlany w stosunku do innych miejscowości okręgów jest zwiększony.

Przy wznoszeniu nowych, lub rekonstrukcyi budynków starych, nie uwzględnia się zwykle potrzeby wyznaczenia miejsc na kloaki, na wszelkiego rodzaju nieczystości domowe i innych ważnych wymogów sanitarno policyjnych. Stwierdzają to i odnośne ustępy sprawozdania c. k. kraj. Rady zdrowia z 1908 za r. 1905 a także i poprzednie. Usterki tego rodzaju pochodzą stąd, że lekarzy okręgowych, znających najlepiej miejscowe sanitarne stosunki i warunki, nie powołuje się przy tych okolicznościach do wydania fachowej opinii.

Nie możemy także zamilczeć pewnych braków w nadzorowaniu artykułów żywności, a to tem mniej, że i c. k. Namiestnictwo okólnikiem z 3. listopada 1906 l. 96.658 wezwało wszystkich lekarzy urzędujących, aby ściślej i dokładniej spełniali obowiązki nadzoru nad obrotem tymi towarami.

Ale z drugiej strony zaznaczyć musimy, że należyte sprawowanie obowiązków lekarzy okręgowych co do kontroli pokarmów, używek i napojów utrudnia w wielkim stopniu biurokratyczne postępowanie c. k. sądów powiatowych, gdyż po doniesieniu o przekroczeniu ustawy o środkach żywności musi lekarz donoszący, pomimo dołączenia próbek skonfiskowanych, jako dowodu przewinienia i podania świadków, razem z obwinionym przed sądem stawać i niepotrzebnie i darmo czas tracić, co lekarzy zniechęca i przyczynia się do odciągania ich od obowiązku tego rodzaju.

Dalej zwracam uwagę na fakt, że naszej grupie zawodowej nie jest w miarę życzenia dana możność zapoznania się ze stanem zdrowotnym okręgów w okolicznościach wyjątkowych, co dla postępu zdrowotnego okręgów nie może być obojętnem. Mam tu na myśli fazy epidemiczne, w ciągu roku w okręgach sanitarnych się ujawniające. Pewnie, że intraty za zwalczanie chorób zakaźnych na naszym terenie służbowym nie są dziś wcale ponętne wobec drożyzny podwód, niskich diet i ofiar życia, jakie ono za sobą pociąga. Ale mnie chodzi tu o co innego, a mianowicie o warunki rozszerzania swych wiadomości w zakresie praktycznym, wytwarzanie sobie poglądów co do przyczyn i sposobów wylęgania się, zagnieżdżania i rozwlekania chorób zakaźnych, co do skutków i środków zapobiegawczych i ochronnych, rodzaju i przeprowadzenia ze skutkiem desinfekcyi, przebiegu epidemii wogóle, a co ważniejsze, chodzi o szybsze przeprowadzenie zarządzeń sanitarno-policyjnych dawniejszych, których wykonania doczekać się przedtem nie było można i ułatwienie wglądnięcia po domach we wszelkie tajniki grzechów przeciw ogólnej zdrowotności.

Dzieje się atoli dziś tak, że lekarz okręgowy o wybuchu epidemii w swoim okręgu niejednokrotnie żadnych wiadomości nie posiada, mimo już rozpoczętego jej tłumienia. Aczkolwiek okólnik c. k. Namiestnictwa z r. 1903 sprawę tę zbliżył o krok ku lepszemu, nie uregulował jej jednak w sposób stanowczy i definitywnie.

Nie należy tu także ominąć utykającej sprawy domów izolacyjnych, mianowicie w siedzibach lekarzy okręgowych. O ile moje informacye sięgają, wynajmują Urzędy gminne dla odosobnienia chorych zakaźnych nieodpowiednie, rzadko kiedy zupełnie wolne, raczej po części stale zamieszkane budynki, a w tych warunkach nie może być mowy o ich celowej użyteczności. Co gorsza, właściciele wynajętych ubikacyi takich w czasach epidemicznych z bojaźni przed chorobą mogą nawet wypowiedzenie awizować.

Domy, a raczej izolacyjne szpitaliki okręgowe mogą w danej miejscowości posłużyć do trzech ważnych celów, gdyby były odpowiednio zbudowane, a w szczególności gdyby posiadały trzy osobne izby i wchody. Mogłyby według potrzeby służyć do odosobnienia chorych, zakaźną chorobą nawiedzonych, powtóre mogłyby dawać pomieszczenie dla chorych z chorobami chirurgicznemi, których po dokonanej operacyi przez pewien czas zaopatrywać trzeba, a z których pewna część z okręgu w miejscowości lekarza do tego celu sobie nieraz pomieszkanie wynajmuje, wreszcie użyćby ich można do przeprowadzania desinfekcyi parą formalinową przedmiotów, do tego się nadających. Kwestya ta jest przeto nader ważna. Lecz zamiast takich domów mamy po okręgach ubikacye, przedstawiające często tylko rodzaj magazynów dla przechowywania przyborów ratunkowych, jeżeli się wogóle jaka gmina w nie zaopatrzy.

Łącznie z tą sprawą napomknę także o istniejących lukach w szeregu środków do zwalczania chorób epidemicznych, a mam na myśli przedewszystkiem środki odrażające. Okoliczność ta utrudnia w znacznej mierze czynności desinfekcyjne i przez to przyczynia się pośrednio do szerzenia chorób zakaźnych. Urzędy gminne zarówno, jak różne zarządy, ograniczają się do przechowywania tylko kwasu karbolowego, wapna, a gdzieniegdzie sublimatu, oczywiście dla należytego przeprowadzenia desinfekcyi dziś niewystarczających. Natomiast parowych aparatów desinfekcyjnych jest z pewnością po siedzibach lekarzy okręgowych bardzo mała ilość, skoro w roku 1905 na 78 powiatów administracyjnych było ich tylko 247 a niewiadomo, czy od tego czasu poprawiły się znacznie stosunki w tym kierunku.

Liczba aparatów formalinowych będzie jeszcze mniejsza, skoro wzrosła po koniec r. 1905 tylko do 207.

Nawiasowo powiem, że skok do tej liczby z 19 od r. 1903, podczas gdy liczba aparatów parowych od tego roku do 1905 z 239 podniosła się tylko do 247, dowodzi dobitnie praktyczności stosowania pary formalinowej. Wzgląd, że przedmioty takie jak kożuchy, opończe, poduszki, kołdry itp. nadają się do odkażenia za pomocą formaliny i że je ludność do takiego odkażenia zwykle bez oporu powierza, jak to w ostatniem sprawozdaniu c. k. krajowej Rady zdrowia czytamy, powinien zachęcać do wprowadzenia tego rodzaju desinfekcyi po okręgach. Tylko tam nie może być o tem mowy, gdzie niema przynajmniej dwóch ubikacyi, co w domach wieśniaczych, a także i w innych, w porze zimowej jest przeważnie regułą. Rodzi się zatem wobec tego kwestya, czy nie należałoby dążyć do stopniowej budowy po siedzibach lekarzy okręgowych stałych, lub ruchomych komór desinfekcyjnych dla pary formalinowej.

Co jest powodem wytkniętych powyżej braków? Tylko nierentująca się oszczędność Rad gminnych, które w swym rocznym budżecie na wszystko mają rubrykę, tylko nie dla agend asanacyjnych i leczniczych.

Tyle co do najważniejszych braków pod względem ochronnym.

W kierunku leczniczym mamy najpierw do zaznaczenia, że im więcej lat lekarz okręgowy styka się z ludnością okręgu przy sposobności dojazdów do chorych i wyjazdów urzędowych peryodycznych, tłumienia chorób zakaźnych, szczepienia od ospy, komisyi sądowych itp., tem częściej ma wtedy do czynienia w przypadkach chorobowych z robotnikami, rzemieślnikami, drobnymi kupcami, przemysłowcami i rolnikami, którzy uchodzić chcą zawsze za rzeczywiście ubogich chorych. Uznać wszystkich za ubogich, znaczyłoby dla lekarza zejść również do rzędu ubogich, gdyż są to ludzie, którzy stanowią dla niego zwykłą klientelę i źródło jakiego takiego dochodu. Tylko dla zgody i na rachunek naszego stanowiska zmuszeni jesteśmy za świadczenia lekarskie przyjmywać od chorych tej kategoryi zbyt niskie honorarya, z korzyścią dla nich, a z uszczerbkiem dla nas i z tą świadomością, że postępowaniem takiem przeciwdziałamy dążnościom ogółu lekarzy, zmierzającym właśnie przez podwyższenie należytości lekarskich do poprawy warunków bytu.

To jedno złe, drugie zaś leży w tem, że rzeczywiście ubodzy chorzy, których lekarz na pierwszy rzut oka nawet bez po-

świadczenia urzędowego poznać może z fizyognomii, ze sposobu żalenia się, z ich otoczenia, a więc żebracy, słudzy, czeladź, sieroty i materyalnie podupadli ze wspomnianych wyżej kategoryi itp. nie cieszą się wystarczającą opieką ze strony Urzędów gminnych, o ile one względem tych osób mają zobowiązania. Nie odbiegnę zbyt daleko od prawdy, twierdząc, że opieka nad ubogimi chorymi ogranicza się obecnie w gminach okręgów tylko na uzyskaniu od lekarza bezpłatnej ordynacyi, lub zabiegu chirurgicznego a od gminy tylko tu i ówdzie także i leku, zaś o resztę tj. o pożywienie, a w zimie o opał i światło, sami postarać się muszą. A przecież ustawa o przynależności z r. 1863 i gminna z r. 1896 mówi o chwilowem i o stałem dostarczaniu potrzebnego utrzymania dla ubogich chorych, bez czego skutecznego leczenia wcale sobie wyobrazić nie można. Wprawdzie Urzędy gminne wywiązują się z tego zadania w ten sposób, że często, chociaż nie zawsze, odsyłają takich chorych do szpitala powiatowego, ale zanim to nastąpi, upływa zwykle sporo czasu, gdyż chorzy z ludu łudzą się zawsze nadzieją szybkiego wyzdrowienia w domu i z wyjazdem do szpitala zwlekają, zresztą nie wszystkie przypadki kwalifikują się do leczenia szpitalnego, a w końcu nie wszyscy chcą się mu poddać.

Trzecie złe ujawnia się w braku miejsca dla zebrania ubogich chorych w celach leczniczych. Każdy, z leczeniem chorych na prowincyi praktycznie obeznany, przyzna, że należyta opieka lekarska nad tymi chorymi, po rozległych okręgach rozproszonymi, jest trudna, nawet do urzeczywistnienia niemożliwa, wyjąwszy przypadki nagłe i porody z powikłaniami. Tego, czego ustawa nie przewidziała, lud jest świadom dawno i wysyła ubogich nieobłożnie chorych do siedziby lekarza z reguły, obłożnych zaś bardzo często, co prawda także w mniemaniu, że tu doraźniejszą i skuteczniejszą pomoc lekarską otrzymają.

Z tego widzimy, że mamy w spełnianiu obowiązków względem ubogich chorych stosunki anormalne. Dowolność dzisiejszego pojęcia istoty ubóstwa, nieprzestrzeganie ze strony Urzędów gminnych odnośnych ustaw o utrzymaniu rzeczywiście ubogich chorych, brak dla nich odpowiedniego funduszu, wynikającego niestety z ubóstwa gmin samych i rozrzucenie chorych na znacznej przestrzeni a wymaganie mimo to należytej opieki nad nimi, oto główne przyczyny chromania służby lekarzy okr. w tym dziale.

Dalszą przyczynę niezupełnie prawidłowej sytuacyi służby lekarskiej okręgowej należałoby w końcu upatrywać i w tem, że wypracowanie urzędowych półrocznych sprawozdań ze stanu zdrowotnego okręgów, względnie postępu ich w tym kierunku, nie odbywa się według jednolitego planu i systemu z uwzględnieniem całokształtu asanacyi kraju i łączności z nią i z jednomyślnem wskazywaniem na przyczyny istniejących i powstających usterek takich, których radykalne usunięcie uzyskać by można dopiero za poprzedniem przekształceniem norm rozporządzenia wykonawczego.

Relacye, podług celowo ułożonego wzoru wypracowane, mogłyby mieć wartość nawet statystyczną. Obecnie przedkładamy statystyczne wykazy sanitarne na wzorach własnych, każdy według swego widzimi się, a pomimo, że według dawnej i nowej instrukcyi mają być formularze dla prac tych dostarczane przez odnośne władze, jakoś się to dotąd nie ziszcza.

Naprowadziliśmy więc szereg niedomagań organizacyi służby sanitarnej okręgowej i ich przyczyny na podstawie zebranych dat z pism zawodowych, z dyskusyi na zjazdach lekarzy okręgowych a także i z osobistego kilkunastoletniego doświadczenia. Powstaje teraz kwestya, co należy czynić i jak postąpić, celem możliwego uchylenia złego.

Ponieważ z powyższego zestawienia wysnuć się musi wniosek, że obecne niewłaściwe przejawy w służbie lekarskiej okręgowej sprawia przedewszystkiem nienależyte sformułowanie postanowień rozporządzenia wykonawczego do noweli z r. 1906 i instrukcyi, przeto w imię normalnego rozwoju służby tej pod względem ochronnym i leczniczym winien Związek galicyjskich lekarzy okręgowych objąć swą pracą programową cały szereg zmian, koniecznych w owych przepisach i w tym celu przedkładać kompetentnym władzom następujące wnioski, które w ogólnym zarysie podaję.

Celem umożliwienia sprawności w spełnianiu obowiązków służbowych i podołania im, należy dążyć do zredukowania niezliczonych wymogów, objętych instrukcyą służbową, lub przy pozostawieniu tychże do zredukowania rozległości okręgów.

Dla przyspieszenia toku urzędowych spraw sanitarnych, dotyczących okręgów, zmierzać potrzeba do ograniczenia szeregu instancyi, przez które półroczne relacye zdrowotne wraz z wnioskami przechodzą, tak, aby te wnioski załatwiane bywały przez władze powiatowe, władze zaś krajowe były tylko o wyniku załatwień powiadamiane.

Aby publicznej ochronie zdrowia w okręgach zabezpieczyć faktyczne wykonanie zarządzeń sanitarnych, poczynionych przez lekarzy okręgowych, domagać się należy dla ich organizacyi odpowiedniej egzekutywy, w rozporządzeniu wykonawczem zagwarantowanej, o ile dla niezawodnego uskutecznienia niektórych zarządzeń takich nie byłby wymagany osobny przymus ustawowy n. p. przymus budowania ustępów po miasteczkach, w braku którego postęp asanacyjny jest w wysokim stopniu utrudniony.

W interesie higieny publicznych i prywatnych budowli i dla wprowadzenia w nich przynajmniej pierwiastkowych urządzeń higienicznych żądać należy nałożenia przymusu na Urzędy gminne do zasięgania opinii sanitarnej lekarzy okręgowych przynajmniej przy powstawaniu nowych budynków w siedzibach tychże lekarzy i przy udzielaniu konsensu na ich zamieszkanie, tembardziej, że w tych miejscowościach stosunki mieszkalne i zwiększony ruch handlowy powoduje zwykle rozwlekanie chorób zakaźnych i na miejscowości okoliczne.

W celu ułatwienia i zgodnego z Urzędami gminnymi sprawowania obowiązków służby lekarskiej okręgowej, jakoteż w celu należytego przysposobienia do tego tych urzędów, należy starać się o wciągnięcie ich w drodze rozporządzenia do czynnego współudziału w tej służbie w ten sposób, ażeby udzielały lekarzom okręgowym informacyi o usuniętych i nowopowstających usterkach, prowadziły wykazy w obrębie gminy pojawiających się chorób zakaźnych, chorych, dotkniętych chorobami wenerycznemi i jaglicą, wykazy ciemnych, głuchoniemych, umysłowo upośledzonych i kalek z podziałem na będących pod opieką Urzędów gminnych lub rodziny, wykazy przypadkowo uszkodzonych, ubogich chorych, utrzymywanych kosztem publicznym i kataster studzień istniejących i nowo powstających.

Wobec faktu, że jednolitość załatwiania agend sanitarnych okręgów jest niemożliwa przy dzisiejszej rozbieżności pojęć Urzędów gminnych o urzędowej kompetencyi lekarzy okręgowych i powiatowych jest niezbędnem czynić starania, zmierzające do rozgraniczenia zakresu urzędowania tych lekarzy, mianowicie co do tłumienia chorób epidemicznych w okręgach, komisyi z powodów ważnych dla asanacyi, otwierania grobów, transportu zwłok i t. p. Nie należałoby także przy tej sposobności przejść do porządku nad potrzebą ustalenia pojęcia o ogólnym nadzorze państwowym nad sprawami sanitarnemi, gdyż go z brzmienia ustawy z r. 1870 zadawalająco wyrozumieć niepodobna.

Z uwagi, że postanowienia noweli do ust. z r. 1891 w sprawie zwijania istniejących okręgów sanitarnych i możliwego wyłączenia z nich siedzib lekarzy okręgowych i postanowienie § 8 rozporządzenia wykonawczego w sprawie przeniesienia niedyscyplinarnego powodują nienaturalną zawisłość lekarzy okręgowych od różnych okoliczności, pozostaje na razie co do pierwszych ubolewać, że III-ci Zjazd tychże lekarzy, względnie ich Komitet nie założył przeciw nim protestu energicznego, zaś co do drugiego żądać potrzeba zmodyfikowania przedostatniego ustępu rzeczonego paragrafu z określeniem bliższych warunków. a w sprawie przeniesienia dyscyplinarnego i nakładania kar na lekarzy okręgowych z zastrzeżeniem dla ich instytucyi w § 15 rozp. wykonawcz. w postępowaniu karnem rzecznika fachowego ze strony Izby lekarskiej.

Przedostatni ustęp §. 8 rozp. wykon. służyć może tylko do szerzenia postrachu między kandydatami, chcącymi starać się o służbę lekarską okręgową, w każdym razie wcale ich do niej nie zachęca.

Ustęp ten stanowi także jednę z przyczyn wakowania wielu posad w tej służbie.

Również obniżać może ustęp ten powagę lekarzy okręgowych wobec najniższych administracyjnych jednostek autonomicznych, jakiemi są Urzędy gminne, gdyż sprawia on i to, że wzmiankowani lekarze znajdują się nieraz w pośród dwóch sfer rozbieżnych, jakoby między młotem i kowadłem: tu wypełnienie obowiązku, tam znów względy natury politycznej i § 8.; obniżać to może także sprawność służbową lekarzy okr. i ich poziom moralny.

Korzyść z takiego brzmienia ustawy jest problematyczna, gdyż wątpić należy, czy w danym razie lekarz starszy zrezygnuje z przeniesienia z urzędu i ruszy z miejsca swego pobytu, do którego go zaufanie ludności wiąże, zaś następca jego chyba już gorszych warunków egzystencyi, z przyczyn łatwo zrozumiałych, gdzieindziej nie znajdzie.

W kierunku leczniczym winien Związek w interesie tak lekarzy okręgowych, jak i rzeczywiście ubogich chorych, w sprawie reorganizacyi opieki nad ubogimi chorymi energicznie głos zabierać, wskazując na potrzebę ujęcia w ściślejsze ramy pojęcia rzeczywistego ubóstwa, gdyż przy leczeniu chorych na prowincyi chodzi o drobne, a nie o kwoty znaczniejsze, jak procesowe, pogrzebowe, weselne i t. p. na które osoby, za ubogie uchodzić chcące, zawsze się zdobywają, zaś ze względów praktycznych i celem dostarczenia chorym w okręgach pomocy lekarskiej tańszej, na potrzebę podziału ich na zupełnie ubogich i względnie ubogich.

Dla pierwszych potrzeba koniecznie, w miarę materyalnych zasobów gmin, może w drodze opłaty niskiego % do dodatków gminnych, bodaj skromnego funduszu na niezbędne środki dla życia i budowy szpitalików w siedzibach lekarzy okręgowych dla leczenia chorób chirurgicznych i wenerycznych o skromnej ilości łóżek i dla celów izolacyjnych, do której to budowy obecnie nowela do ustawy tylko miasta, utrzymujące własnych lekarzy, a nie siedziby lekarzy okręgowych, obowiązuje. Dla drugich zaś trzeba wypracować odpowiednią taryfę lekarską, aby nasza grupa zawodowa pod względem tańszego udostępnienia pomocy lekarskiej z normami etyki w sprzeczności nie pozostawała. (Dok. nast.)

W sprawie rozporządzenia wykonawczego do ustawy emerytalnej lekarzy okręgowych.

Wkrótce ma wyjść rozporządzenie wykonawcze do „ustawy krajowej z dnia 12. maja 1909 r., normującej płace emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenia wdów i sierot po nich pozostałych“ Dz. u. i r. kr. Nr. 68 z 1909 r. Z tego powodu wypadnie bliżej zastanowić się nad tą ustawą.

Lekarze okręgowi należą do tych funkcyonaryuszy publicznych, czy też urzędników prywatnych, którzy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w wiedeńskim zakładzie pensyjnym lub w innym zakładzie zastępczym. Za zakład zastępczy względnie „umowę zastępczą“ uważany może być statut emerytalny, przy zachowaniu jednakowoż pewnych warunków, od których c. k. Rząd czyni zawisłem uznanie statutu za umowę zastępczą. Przedewszystkiem zatem rozpatrzeć nam należy, czy ustawa z dnia 12/5 1909 posiada warunki, potrzebne do uznania jej za umowę zastępczą. Jestto rzecz niezmiernej wagi — o ile bowiem ustawa danych warunków mieć nie będzie, o tyle lekarze okręgowi wszyscy lub część ich podlegać będą musieli dodatkowemu ubezpieczeniu w pensyjnym zakładzie wiedeńskim lub innym krajowym, uznanym przez rząd za zastępczy. Stosownie do tego wypadnie rozporządzenie wykonawcze do ustawy z dnia 12/5 1909 r. odpowiednio sformułować.

Aby statut miał wobec rządu charakter umowy zastępczej powinien między innymi posiadać następujące warunki. Pomijając mniej ważne szczegóły, tylko taki statut emerytalny może być uważany za „umowę zastępczą“, który daje świadczenia, dorównujące w przecięciu conajmniej świadczeniom ustawy pensyjnej (§ 65 ustęp 1 ust. pensyjnej) a opłaty (wkładki, premie) mogą być o tyle wyższe, o ile świadczenia umowy zastępczej są wyższe (§ 65 ustęp 2). Na wypadek przejścia lekarza okręgowego do zakładu pensyjnego wiedeńskiego lub innego zakładu zastępczego, (a więc np. w razie opuszczenia lub zwinięcia posady okręgowej) musi być przewidzianym obowiązek funduszu krajowego do przekazania kwoty, równającej się tej rezerwie premjowej, jaka dla lekarza okręgowego w razie ubezpieczenia go w zakładzie pensyjnym wiedeńskim musiałaby być zebraną (§ 65 ustęp 3). W końcu rozstrzyganie sporów co do roszczeń statutowych i ich wysokości musi być zastrzeżone sądowi polubownemu, albo zwyczajnemu (§ 65 ustęp 5).

To są najważniejsze warunki, bez dopełnienia których żadna ustawa emerytalna nie może mieć charakteru umowy zastępczej (§ 66 lit. b) ustawy pensyjnej). Dalsze szczegóły wyłonią się wśród omawiania pojedynczych paragrafów ustawy emerytalnej z dnia 12/5 1909.

Rozpatrzmy obecnie, o ile ustawa ta spełnia warunki „umowy zastępczej“ i o ile niektóre szczegóły, niezbyt zgodne z ustawą pensyjną, dadzą się wyrównać rozporządzeniem wykonawczem oraz omówmy wszystko, co przy pojedyńczych paragrafach tej ustawy może mieć niejakie znaczenie dla rozporządzenia wykonawczego.

Ad § 1. Tu przedewszystkiem musimy się zastanowić, czy w ogólności wszyscy lekarze okręgowi mają obowiązek należenia do funduszu emerytalnego (przymus ubezpieczenia), o ile posiadają warunki z § 2 tej ustawy. Szczegół ten (przymus ubezpieczenia), niezmiernie dla funduszu emerytalnego korzystny, nie da się niestety praktycznie przeprowadzić z przyczyn, które w dalszym ciągu się uwidocznią. Wypadnie zatem w rozporządzeniu wykonawczem pozostawić wolność każdemu z lekarzy okręgowych złożenia deklaracyi, że przystępuje do funduszu emerytalnego krajowego lub, że praw do emerytury z funduszu krajowego się zrzeka. Dowolność taka wynika już z samego brzmienia ustawy, a w § 14 ustęp 3 wyraźnie, choć ubocznie, jest nawet zaznaczoną.

Ad § 2. Tylko ci lekarze okręgowi, którzy w dniu nominacyi (lecz nie w dniu złożenia przysięgi służbowej) nie przekroczyli 40 roku życia, mają prawo do emerytury. Ustawa pensyjna urzędników prywatnych, jako granicę przymusowego ubezpieczenia, oznacza skończony 55 rok życia (§ 2 ustawy pensyjnej). Wobec tego tych lekarzy. którzy nie przekroczyli 55 roku życia będzie musiał Wydział krajowy dodatkowo ubezpieczyć w zakładzie pensyjnym wiedeńskim lub innym krajowym (uznanym przez rząd za zastępczy).

Ostatni ustęp omawianego paragrafu pozbawia praw do emerytury cały szereg lekarzy okręgowych, zajmujących nawet za zezwoleniem Wydziału krajowego posady lekarzy kolejowych, kasowych etc., jeżeli ci mają prawa do emerytury z funduszów kolejowych etc. Wobec tego musi w rozporządzeniu wykonawczem być pozostawiona dowolność tym lekarzom okręgowym należenia do funduszu emerytalnego krajowego (i opłacania wkładek) lub nie należenia. Bezwątpienia byłoby wskazane, aby lekarze okręgowi z powodu szczupłych pensyi mogli kumulować emerytury z dwu lub więcej źródeł i do tego w przyszłości dążyć należy, jednak wobec wyraźnego brzmienia ustawy emerytalnej w § 2, innego punktu wyjścia na razie niema, jak pozostawić lekarzom okręgowym wolność zrzeczenia się świadczeń ustawy krajowej, aby mogli korzystać z praw do emerytury z innego źródła.

Ad § 3. Wkładki do funduszu emerytalnego (3%) ciążące na lekarzach okręgowych, doliczywszy do tego taksę nominacyjną 100 koron, która wpływa do funduszu emerytalnego, dorównują „premiom“ ustawy pensyjnej, które wynoszą przeciętnie 3·33 do 3·34% [1]). Natomiast świadczenia ustawy emerytalnej są przeważnie — choć nie we wszystkich wypadkach — nieco wyższe od świadczeń ustawy pensyjnej. Ustęp ostatni omawianego paragrafu podaje, że opłaty ciążące na lekarzach okręgowych mogą być podwyższone. Zdarzyćby się w takim razie mogło, że świadczenia ustawowe mogłyby w stosunku do opłat być nawet niższe od świadczeń ustawy pensyjnej, czyli i w tym wypadku ustawa emerytalna nie mogłaby mieć wobec rządu charakteru umowy zastępczej (§ 65 ustęp 1 i 2 ustawy pensyjnej). Aby temu zapobiedz rozporządzenie wykonawcze powinno postanowić, że techniczne rewizye funduszów (bilans asekuracyjno-techniczny) oraz obowiązek wydania zarządzeń do sanacyi finansowej w razie stwierdzenia niedoboru w asekuracyjnem pokryciu świadczeń, ma być przedsiębrane co lat pięć (w latach, kończących się na 5 i 0). W latach tych bowiem przeprowadzane są analogiczne rewizye funduszu pensyjnego zakładu wiedeńskiego (§ 65 ustęp 4 ust. pens.). Zarazem rozporządzenie wykonawcze powinno zastrzedz, że opłaty, ciążące na lekarzach okręgowych, nie mogą być w takim stopniu podwyższane, aby świadczenia pensyjne (zakładu wiedeńskiego) były w stosunku do opłat wyższe od świadczeń ustawy emerytalnej.

Ad § 4. W tem miejscu rozporządzenie wykonawcze powinno postanowić, aby fundusz emerytalny był zarządzany i wykazywany osobno. Nadto stpsownie do wymagań § 66 lit. a) ustawy pensyjnej powinno w tem miejscu znajdować się postanowienie, aby fundusz emerytalny stał pod gwarancyą kraju, to znaczy: żadnemu lekarzowi okręgowemu względnie wdowie lub sierocie nie można odmówić lub obniżyć należących się im świadczeń na wypadek wyczerpania funduszu emerytalnego.

Ad § 6. Ustawa emerytalna lekarzowi okręgowemu, który „co najmniej“ po pięciu latach służby „stał się do spełniania jej zupełnie niezdolnym“ i to „przy wykonywaniu tej służby względnie spowodu jej spełniania“ przyznaje tylko część emerytury, podczas gdy ustawa pensyjna urzędników prywatnych w § 5 ustęp ostatni przyznaje w analogicznych wypadkach bez względu na lata służby pełną emeryturę. Nieludzkie to postanowienie § 6 ustawy emerytalnej z 12/5 1909, sprzeciwia się paragrafowi 65 ustęp 1 ustawy pensyjnej („świadczenia nie mogą być mniejsze, niż w ustawie pensyjnej“) przeto w tym wypadku ustawa z dnia 12/5 1909 r. nie może być uważaną za „umowę zastępczą“. Wątpić należy, czy rozporządzenie wykonawcze zdolne będzie wobec wyraźnego brzmienia § 6 złagodzić w jakiejś części niesprawiedliwość tej ustawy [2]).

Ad § 8. a). W ustępie tym rozporządzenie wykonawcze zastrzedz powinno, że koszta badania stanu zdrowia lekarza okręgowego, który po 10 latach służby stał się do niej niezdolny — ponosi Wydział krajowy, jeżeli ze swojego ramienia, nie polegające na dołączonem świadectwie lekarskiem, chce się przekonać o stanie zdrowia petenta.

Ad § 8 punkt 2. Tu rozporządzenie wykonawcze „przeniesienie w stały stan spoczynku lekarza okręgowego z urzędu według własnego uznania przez Wydział krajowy“ powinno uczynić zależnem od dochodzenia urzędowego przy współudziale delegate c. k. krajowej Rady zdrowia i wysłuchaniu opinii Izby lekarskiej. Współudział finansowy, jaki, nie posiadając własnej reprezentacyi, lekarze okręgowi w utworzeniu funduszu emerytalnego mają, skłonić powinien Wydział krajowy do jaknajdalej idącej ostrożności w „kwieskowaniu“ lekarzy okręgowych: stąd zasięgnięcie opinii Izby lekarskiej, w każdym poszczególnym wypadku, jest niezbędne.

Ad § 9. To samo co, powiedzieliśmy, omawiając § 8., dotyczy i § 9-go, traktującego o przeniesieniu lekarza okręgowego w „czasowy“ stan spoczynku. Nadto w ustępie 2-gim rozporządzenie wykonawcze zastrzedz powinno lekarzowi „czasowo“ „kwieskowanemu“ pierwszeństwo przed innymi kandydatami w nadaniu mu posady w opróżnionym w najbliższym czasie innym okręgu. Aby ustawa emerytalna miała charakter „umowy zastępczej“ wobec rządu, rozporządzenie wykonawcze w § 8 i 9 zastrzedz powinno zakładowi pensyjnemu zwrot rezerwy premiowej lekarza okręgowego, stale lub chwilowo kwieskowanego, gdyby lekarz ten objąw-

[1]) Dr. Zdzisław Słuszkiewicz. Ustawa pensyjna z dnia 16. grudnia 1906 stronica 22 przypisek 48.

[2]) Lekarz okręgowy, ubezpieczony w Zakładzie pensyjnym według klasy II, pobierający 1000 kor. rocznej pensyi, miałby w razie niezdolności do pracy choćby po kilku tygodniach służby pełną emeryturę w sumie 675 Kor. rocznie. Według ustawy emerytalnej otrzymałby dopiero po 5 latach służby 400 koron rocznej pensyi w razie zaś zupełnej niezdolności do pracy 640 koron rocznie. Jeżeliby niezdolność do pracy przed piątym rokiem służby nastąpiła, otrzymałby lekarz okręgowy według ustawy emerytalnej jednorazową odprawę 1000 koron.

ny inną posadę, zakładowi pensyjnemu wiedeńskiemu lub zastępczemu podlegał.

Ad § 11. Przy paragrafie tym powtórzyć byśmy, musieli wszystko tocośmy, powiedzieli omawiając § 6. Niesłuszne, niesprawiedliwe postanowienia ustępu pierwszego paragrafu 11-go w rozporządzeniu wykonawczem uchylić się nie dadzą. Ustęp ten sprzeciwia się § 65 ustęp 1. ustawy pensyjnej i powoduje, że ustawa emerytalna za umowę zastępczą uważaną być nie może. W analogicznym wypadku lekarz, pobierający 1000 kor. rocznej płacy, ubezpieczony w zakładzie pensyjnym wiedeńskim, pobierałby po 675 koron rocznej emerytury. W ustawie emerytalnej krajowej zaś lekarz ten za narażenie życia i poświęcenie zdrowia, otrzyma jednorazową odprawę 1000 koron, — a po wyczerpaniu tych nie pozostanie mu nic innego nad śmierć z głodu.

Ad § 12 ustęp 1. 2. 3. (Utrata prawa do emerytury). Rozporządzenie wykonawcze w podanych ustępach powinno zastrzedz lekarzowi okręgowemu zwrot opłat, przez niego uiszczonych (wraz z taksą nominacyjną) bez procentów, analogicznie do §§ 25 i 26 ustawy pensyjnej — w przeciwnym razie świadczenia ustawy emerytalnej byłyby znów niższe od świadczeń zakładu pensyjnego, czyli znów ustawa emerytalna w myśl § 65 ustęp 1 ustawy pensyjnej nie mogłaby mieć charakteru „umowy zastępczej.“ Nadto w tych ustępach rozporządzenie wykonawcze powinno zastrzedz obowiązek, ciążący na funduszu krajowym, przekazywania tak zwanej „rezerwy premiowej“ innemn zakładowi pensyjnemu, gdyby lekarz, opuszczając służbę okręgową i przyjmując inną posadę, innemu zakładowi pensyjnemu podlegał.

Ad § 15. Odprawa wdowy po lekarzu okręgowym, nie mającym prawa do emerytury, wynosi czwartą część ostatniej rocznej płacy męża. Przy pensyi lekarza okręgowego 1000 do 1200 kor. rocznie odprawa wdowy lub sierót bez ojca i matki wynosiłaby w ustawie pensyjnej wiedeńskiej 540 kor. w ustawie emerytalnej krajowej z 12/5 1909 r. zaś wynosi 250 do 300 koron, a sieroty bez ojca i matki żadnej odprawy nie dostają. Jak widzimy i w tym wypadku ustawa pensyjna wiedeńska wyższe dawałaby świadczenia od ustawy emerytalnej krajowej.

Ad § 16. Sieroty bez ojca i matki otrzymują dodatki na wychowanie w tej samej wysokości, co sieroty bez ojca przy żyjącej matce. Stąd sieroty bez ojca i matki pobierają wyższe dodatki na wychowanie w ustawie pensyjnej (wiedeńskiej), niż w ustawie emerytalnej krajowej. Przy pensyi lekarza okręgowego 1000 kor. rocznie zaopatrzenie sieroty bez ojca i matki wynosiłoby w ustawie emerytalnej 125 koron, w ustawie pensyjnej (wiedeńskiej) zaś 180 koron rocznie. Suma wszystkich dodatków na wychowanie w ustawie emerytalnej nie może przekraczać sumy 500 kor. rocznie, w ustawie pensyjnej zaś 540 kor. Jak widzimy i w tym wypadku ustawa pensyjna wiedeńska wyższe daje świadczenia od ustawy emerytalnej krajowej z dnia 12/5 1909.

Ad § 18 ustęp 2. „Dziecko traci prawo do dodatku na wychowanie: . . . . 2) jeżeli otrzymało stałe zaopatrzenie.“ W tym miejscu rozporządzenie wykonawcze określić powinno, co rozumieć należy przez „stałe zaopatrzenie“. Sądzę, że jako stałe zaopatrzenie w tym wypadku rozumieć należy zasiłki, przewyższające pensyę sierocą, z funduszów publicznych, a więc np. stypendya i t. p. Za stałe zaopatrzenie sierot, pozbawiające je prawa do poboru pensyi sierocej, nie można zaś uważać prywatnego mienia, jakie zmarły lekarz okręgowy własną zapobiegliwością zaoszczędził lub renty względnie policy asekuracyjnej lub t. p.

W końcu rozporządzenie wykonawcze powinno określić po myśli § 65 ustęp 5. ustawy pensyjnej sposób załatwienia sporów co do roszczeń statutowych w sądzie polubownym, czy zwyczajnym.

* * *

Biorąc za podstawę 1000 do 1200 kor. płacy rocznej lekarze okręgowego, przekonywamy się, że przy równych prawie opłatach, ciążących na ubezpieczonym lekarzu okręgowym tak w ustawie emerytalnej (krajowej), jak w ustawie pensyjnej (wiedeńskiej), niektóre świadczenia są w ostatniej ustawie nawet o wiele korzystniejsze. Dotyczy to mianowicie granicy wieku, wymaganego do ubezpieczenia (§ 2), świadczeń dla lekarza okręgowego przed i po pięciu latach służby okręgowej w razie niezdolności do pracy, wskutek tej służby powstałej, zwrotu opłat w razie opuszczenia posady, odprawy wdowy, odprawy sierot bez ojca i matki, dodatków na wychowanie sierot bez ojca i matki.

Wszystkie inne świadczenia ustawy emerytalnej krajowej (emerytury lekarzy okręgowych, pensye wdowie, pensye sierot bez ojca przy żyjącej matce) są natomiast znacznie wyższe.

Przechodząc pojedyńcze paragrafy ustawy emerytalnej krajowej, staraliśmy się za pomocą rozporządzenia wykonawczego, nawiązać grożącą co chwilę zerwaniem nić pomiędzy ustawą emerytalną krajową, a ustawą pensyjną wiedeńską w tej myśli, aby lekarze okręgowi nie byli dodatkowo ubezpieczeni w zakładzie wiedeńskim. Niestety grożąca zerwaniem w § 2 nić pęka już w §§ 6 i 11 i zdaje się, że ustawa emerytalna krajowa nie będzie mogła być uznaną za „umowę zastępczą“ t. j. lekarze okręgowi będą musieli być ubezpieczeni dodatkowo w zakładzie pensyjnym wiedeńskim, lub zastępczym. Być może zresztą, że ustawa emerytalna krajowa jakiś czas nietkniętą się utrzyma — ale jeżeli nawet w przyszłości lekarz okręgowy o wyższe świadczenia się nie upomni — to upomni się bezwątpienia zakład pensyjny np. o zwrot rezerwy premiowej, a trudno się łudzić, aby rząd wiedeński nie poparł uzasadnionych ustawą państwową pretensyi zakładu pensyjnego do funduszu krajowego.

W końcu po kilku lub kilkunastu latach pozostanie z ustawy emerytalnej jedynie zewnętrzna powłoka, i to mocno przez orzeczenia trybunału administracyjnego pokiereszowana.

I jeszcze jedno: Między wierszami emerytalnej ustawy zdaje się błąkać patryarchalna myśl, jakoby świadczenia ustawowe były jakimś darem z łaski. Ustawa zdaje się chwilami zapominać, że emerytury opierają się na naukowo uzasadnionej teoryi, zapominać, że są częścią płacy równie, słusznie się należącą, jak pensye roczne w czasie czynnej służby, że w końcu współudział finansowy ubezpieczonych jest nawet wyższy, aniżeli udział funduszu krajowego. Oby błąd ten naprawiono w rozporządzeniu wykonawczem. *Dr. Zasacki.*

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół XVII. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio galic. w dniu 6. sierpnia 1909.

Przewodniczy: prezydent dr. Festenburg.

Obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski.

I. Prezydent podaje do wiadomości, że kierownik zakładu im. Bilińskich dr. Gostyński dał przyrzeczenie przyjęcia do tego Zakładu dr. N. N. na którego prośbę przyznano mu jeszcze raz jednorazowe wsparcie w kwocie 20 koron.

II. Prezydent odczytuje udzielony przez wiedeńską Izbę, jako gospodarczą, memoryał lekarzy, ordynujących w Francensbadzie, w sprawie udzielania bezpłatnej pomocy lekarskiej w różnych tamtejszych instytucyach, do których należą także finansowo dobrze sytuowani. Dyskusyę i opinię w tej sprawie uchwalono odroczyć aż do uzyskania bliższych informacyi co do stosunku lekarzy do tych instytucyi.

III. Również co do nadesłanego tą samą drogą wniosku Izby czeskiej, by sekundaryuszom i asystentom w szpitalach nie wolno było przyjmować posad przy kasach dla chorych i innych stałych posad — uchwalono wyczekać bliższych szczegółów, zaznaczając na razie, że Wydział odnośnie do stosunków prowincyonalnych w Galicyi z wnioskiem tym się nie zgadza.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

Protokół XVIII. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic. w dniu 10. września 1909.

Przewodniczy: prezydent dr. Festenburg.

Obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papee.

I. Na zapytanie dra N. N. dyrektora szpitala w N., czy celem prowadzenia dowodu prawdy w sprawie z lekarzem wojskowym Dr. N. N. może się powołać przed sądem na świadectwo pacyentów, uchwalono wyrazić opinię, że ze względu na tajemnicę lekarską stać by się to mogło tylko za zgodą tych ostatnich.

II. W sprawie koncesyi na apteki oświadczono się:

a) za otwarciem drugiej apteki w Śniatynie; za przeniesieniem koncesyi na nowonabywcę apteki w Bohorodczanach i za udzieleniem koncesyi na aptekę w Strzeliskach po śmierci dawnego właściciela;

b) przeciw otwarciu drugiej apteki w Horodence, Podwołoczyskach i Rohatynie i przeciw otwarciu nowych aptek we Lwowie: 1) w ulicy 3 Maja, Zielonej, Kurkowej lub Janowskiej; w ulicy Szeptyckich, Zborowskiej, lub Andrzeja Potockiego; 3) w ulicy Kochanowskiego, Piekarskiej lub Sykstuskiej; 4) w ulicy Karola Ludwika, Akademickiej lub Boimów.

W sprawie wyborów do komisyi podatku zarobkowego uchwalono w myśl istniejącego już porozumienia oddać głosy do dyspozycyi Izby adwokackiej.

IV. Na wniosek dra Mikołajskiego uchwalono jednogłośnie: „Izba lekarska wsch. galic., jako prawna reprezentacya stanu lekarskiego przyłącza, się do protestu, wystosowanego przez komitet lekarzy słowiańskich przeciw wyrugowaniu przedstawicielstwa medycyny polskiej z prezydyum honorowego i ze stałej komisyi kongresów lekarskich międzynarodowych i oświadcza gotowość poparcia dalszej akcyi w tej sprawie, wdrożonej przez komitet lekarzy słowiańskich.

V. Zatwierdzono przedłożoną taryfę lekarzy bobreckich, jako przeciętną, dopuszczając dla ubogich opust 50%.

VI. Na prośbę lekarza N. N. w N. o interwencyę Izby przeciw otwarciu posady lekarza okręgowego z siedzibą w N., na którą konkurs został już rozpisany — uchwalono odpowiedzieć, że Izba w tej sprawie, zwłaszcza w obecnem jej stadyum nic uczynić nie może.

VII. Na udzielone przez Namiestnictwo pismo w sprawie fałszowania dyplomów lekarskich, poruszonej przez profesorów Wydziału lekarskiego we Wiedniu, uchwalono wyrazić zdanie, że obmyśleniem środków przeciw temu zająć się przedewszystkiem powinny fakultety.

VIII. Odczytano i załatwiono udzielone do zaopiniowania przez Izbę wiedeńską jako gospodarczą wnioski Izb i tak:

1. W sprawie poruszonej przez Izbę zach. galic., czy lekarzom ze stałą posadą dozwolone ma być wykonywanie praktyki w miejscach kąpielowych w czasie urlopów, wyrażono opinię, że powinno to być niedopuszczalne, jeżeli urlop udzielony został z powodu choroby.

2. Wniosek Izby styryjskiej co do opodatkowania środków leczniczych tajnych i specyfików — oddano do referatu dr. Mikołajskiemu.

3. Wniosek Izby zach. galic. o zmianę rozporządzenia z r. 1859 w sprawie bezpłatnego leczenia „Mannschaft" przez lekarzy urzędowych uznano wskutek istniejącego już nowego rozporządzenia ministeryum obrony krajowej z r. 1891 za bezprzedmiotowy.

4. W kwestyi, poruszonej przez Izbę styryjską czy bojkot lekarza przez lekarzy jest dopuszczalny bez interwencyi Izby — odroczono opinię, aż do poznania konkretnego wypadku, z którego kwestya ta się wyłoniła.

5. Przyłączono się do zdania Izby zach. galic., że lekarz więzienny nie powinien być obowiązany do bezpłatnego wydawania orzeczenia sądowego co do uszkodzeń więźniów, występujących przed sądem jako strona poszkodowana.

Rada honorowa.

I. List dra N. N. dotyczący orzeczenia Izby w sprawie jego przeciw dr. N. N. złożono ad acta.

II. Odczytano doniesienie sądu powiatowego w N. o śledztwie z §. 197 i 201 u. k. wytoczonem dr. N. N.

III. Odczytano doniesienie naczelnika sądu pow. w N. przeciw dr. N. N. o czynne znieważenie i uchwalono zażądać aktów po przeprowadzeniu rozprawy sądowej.

IV. Odczytano wyrok sądu obwodowego w N. w sprawie dr. N. N. i N. N. przeciw dr. N. N. — X. X. i Y. Y. o przekroczenie z §. 488 ust. kar.

Na tem protokół zakończono i podpisano.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej w dniu 13. września 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. dr. Damski, prof. dr. Dobrowolski, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 450—487.

3. Przewodniczący odczytuje pismo c. k. Namiestnictwa L. 1391/31 VII b wzywające do wydania opinii w sprawie dyplomów lekarskich.

Po dyskusyi Wydział uchwala odpowiedzieć: ad 1) Izba lekarska nie jest w możności udzielić opinii, w jaki sposób możnaby zapobiedz fałszowaniu dyplomów, gdyż rzeczą władz wydających dyplomy jest postarać się o to, by dyplomów nie fałszowano; ad 2) w sprawie wydawania dyplomów poddanym obcych mocarstw, Wydział Izby proponuje, by tymże wydawano dyplomy, różniące się od dyplomów, wydawanych poddanym austryackim tak barwą, jakoteż formą i klauzulą. Wreszcie Izba proponuje, by Wysoki c. k. Rząd, wydał zarządzenie, zmierzające do tego, by lekarz, który samierza rozpocząć praktykę, był zobowiązany zgłosić się najpierw do Izby lekarskiej i przedłożyć jej dotyczące dokumenty, przy czem Izba zbada dokładnie jego uprawnienie do wykonywania praktyki. To dałoby się przeprowadzić w ten sposób, że Władze polityczne I instancyi tylko tym lekarzom na wykonanie praktyki lekarskiej pozwoliłyby, którzy się wykażą dowodem, że Izba lekarska ich uprawnienie do wykonywania praktyki zbadała.

4. Przewodniczący zdaje sprawę z kilku przedmiotów, nad którymi tegoroczny Wiec Izb lekarskich ma obradować. Są nimi:

a) Wniosek Izby śląskiej, tyczący się oclenia środków tajnych i specyfików;

b) wniosek Izby styryjskiej, tyczący się bojkotu pewnego lekarza kąpielowego przez kolegów;

c) wniosek Izby styryjskiej, tyczący się stanowiska lekarzy wobec zamierzonej ustawy o ubezpieczeniu społecznem;

d) wniosek Izby styryjskiej, w sprawie reformy ustawy sanitarnej z r. 1870.

Ostateczne uchwały co do powyższych wniosków odłożono na czas późniejszy.

5. Uchwalono jednorazową zapomogę w kwocie 100 kor. P. T. K. wdowie po lekarzu.

6. W sprawie dr. M. przeciw dr. B. przedkłada referent dr. L. dotychczasowe wyniki dochodzeń. Wydział uchwala wezwać Dr. M. by odpowiedział na zarzuty dr. B.

7. Poruszono kwestyę Zjazdu międzynarodowego lekarzy w Budapeszcie i Wiecu słowiańskich lekarzy w Wiedniu, oraz wydarzenia na obu wiecach, nad czem wywiązała się dyskusya i wobec tego, że wiadomości o tych wypadkach pochodzą jedynie z krótkich wzmianek pism codziennych, Wydział Izby uchwala wstrzymać się z zajęciem stanowiska wobec protestu i uchwał, powziętych na wiecu lekarzy słowiańskich we Wiedniu, aż do chwili, kiedy delegat lekarzy polskich zda sprawę z dotyczących wydarzeń.

8. Przewodniczący podnosi myśl dobrowolnego opodatkowania się lekarzy na rzecz „Daru Grunwaldzkiego".

Po dyskusyi Wydział uchwala, że Izba w zasadzie zgadza się na tę myśl, jednakże nie uważa się za instytucyę właściwą do przeprowadzenia tej akcyi, natomiast uchwala zwrócić się do Towarzystwa lekarzy galicyjskich, jako skupiającego największą ilość lekarzy z propozycyą zainicyowania odnośnej akcyi.

Dr. Landau m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

KRONIKA.

Czy egzamin fizykacki jest potrzebnym? Mimochodem przy omawianiu nowej instrukcyi służbowej dla lekarzy gminnych Dolnej Austryi, potrąca korespondent „Wiener Medicinische Presse" Nr. 19. kwestyę egzaminu fizykackiego, wykazując, że egzamin ten jest właściwie zupełnie niepotrzebnym. Miasta o własnym statucie mają więc lekarzy egzaminowanych, inne zaś mogą mieć nie egzaminowanych. Jestto więc forma i nic więcej bo tę samą funkcyę (a nieraz cięższą) pełnią lekarze z egzaminem i bez. Egzamin fizykacki jest tylko utrudnieniem i niepotrzebnym balastem, o ile chodzi o stanowisko lekarzy gminnych. Materyał cały zapomina się zaraz i niema się z tego żadnego pożytku.

Wogóle wszelka klasowość w stanie lekarskim, jak n. p. proponowane w Niemczech egzaminy na specyalistów, nie mają sensu i racyi bytu, bo każdy przyzna, że nie egzamin i złożenie tegoż, ale doświadczenie i praca mają wartość istotną. *K.*

Bojkot lekarski. Z powodu ciągłych zatargów z naczelnym inspektorem szpitala WW. Swiętych we Wrocławiu, wszyscy lekarze szpitalni z wyjątkiem 2 podali się o uwolnienie ze służby. *K.*

Procesy wytaczają obecnie lekarzom pacyenci coraz częściej, korzystając z każdej sposobności. Prof. Chiari donosi n. p. o następującym wypadku:

U pewnego chorego wykonał Dr. X. 28 stycznia r. 1908 podochrzęstnowe wycięcie przegrody nosowej, a następnie nos wytamponował.

Pacyent udał się do domu i popołudniu rzekomo miał mu jeden z tamponów wpaść do gardła, wobec czego chory wyciągnął sobie sam nietylko ten tampon, ale i drugi, poczem zawezwał dopiero wieczorem Dra X., który znalazł wielki krwiak w nosie, odsuwający od siebie obie miękkie ściany przegrody. Wobec tego wytamponował Dr. X. nos na nowo. W następstwie, jak to było do przewidzenia, zjawiło się ropienie z wysoką gorączką. Chory zażądał narady, na którą przybył Dr. Y. Potem za obopólną zgodą objął leczenie Dr. Y. 19 lutego przybył chory do Dra X. twierdząc, że rana już jest zgojona, był z wyniku operacyi zadowolony, a nawet obiecał, że przybędzie znowu celem usunięcia polipa. Na żądanie pacyenta wysłał Dr. X. rachunek, który uznał pacyent jednak za zbyt wygórowany i ofiarował lekarzowi połowę należytości, twierdząc, że przez zawinienie Dra X. zmuszony był narażać się na koszta konsylium i drugiego lekarza.

Dr. X. wobec tego zaskarżył pacyenta do sądu o całą sumę. I wtedy wyszła na jaw wdzięczność chorego. Oświadczył on, że już w drodze do domu po operacyi poczuł, że tampon zesuwa mu się do gardła i wyciągnął go dlatego by się nie udusić. Na tamponie znalazł jeszcze kawałek chrząstki 1 cm. długi, a 2 mm. szeroki. Ponadto twierdził chory, że Dr. X. nie poznał się na przyczynie i siedlisku ropienia i dopiero Dr. Y. wykonać musiał 2 nacięcia celem otworzenia odpływu ropy. Dr. J., w sprawie tej słuchany jako świadek, orzekł, że wykonał 2 nacięcia, ale większego ogniska ropnego nie znalazł.

Chiari, słuchany jako rzeczoznawca, wydał następujące orzeczenie: operacya wykonaną została „lege artis“. Tak mały kawałek chrząstki może łatwo zagubić się w nosie, ale nie jest to połączone ze żadną większą szkodą dla chorego. Obluźnienie tamponu wydarza się często i nie lekarz jest bezpośrednią tego przyczyną. Dr. X. postępował i leczył zupełnie dobrze, wobec czego ma zupełne prawo żądać pełnego honoraryum, które podane zostało w odpowiedniej wysokości. *K.*

Potrzebę dalszego kształcenia się lekarzy (Fortbildungswesen) omawiał na ogólnem posiedzeniu międzynarodowego Zjazdu w Budapeszcie Kutner.

Kształcenie powinno być tak teoretyczne, jak i praktyczne, a do tego ostatniego niezbędnie potrzebnemi są odpowiednie szpitale, lub kliniki. W Ameryce już takie zakłady istnieją n. p. New York postgraduale School, przeznaczona jedynie do tego celu. W Berlinie kursy uzupełniające odbywają się w „Kaiserin Friedrich Haus“.

Postulaty swe streszcza Kutner następująco:

1) Wobec ciągłego postępu wiedzy lekarskiej wykształcenie lekarza nie może się kończyć z chwilą opuszczenia uniwersytetu, lecz musi być ono ciągle dopełnianem, a to dlatego, by lekarz w poglądach swych nie pozostawał w tyle za innymi.

2) W tym celu należy umożebnić lekarzom korzystanie z postępu wiedzy, a to przez kursy, które z jednej strony powinny być bezpłatnymi, a z drugiej odbywać się w kilku miejscach danego państwa, by nie gromadziły za dużo naraz uczestników, a nie narażały lekarzy na koszty podróży.

3) Kursy te urządzać należy w czasie, dla lekarzy ze względu na stratę w praktyce najodpowiedniejszym.

4) W zakres kursów powinny wchodzić przedewszystkiem najnowsze postępy wiedzy i gałęzie medycyny nowsze np. medycyna socyalna i t. p.

5) Do tego celu stwarzać należy specyalne instytuty, a nie, jak dotąd, odbywać kursy po klinikach i szpitalach, których zadanie jest zupełnie inne. K.

Nowy przykry, a bolesny cios, jaki spotkał nasz naród na t. zw. międzynarodowym zjeździe w Budapeszcie nasuwa znowu myśl, którą swego czasu podniosiliśmy, a mianowicie, czy wszelkie pompatyczne przyjęcia, oficyalne przemówienia, bankiety itp. mają wogóle na zjazdach lekarskich racyę bytu? Odpowiedź wypaść musi przecząco. Nie chodzi o to, by uczestnikom zjazdu odmawiać urozmaicenia w czasie wolnym od posiedzeń, owszem komitety starać się powinny i o rozrywki, ale to rzecz całkiem różna od poprzedniej. Jeżeli czytamy w sprawozdaniach ze zjazdów lekarzy i przyrodników, że miasto na zjazd wydało parękroć tysięcy marek, franków, koron, lirów i t. p. to mimowoli nasuwa się myśl, czy nie byłoby lepiej, gdyby te pieniądze ofiarował zarząd miasta zawsze do dyspozycyi zjazdu n. p. na cele dobroczynno-lekarskie, fundusze wdów, budowę domów zdrowia dla lekarzy i t. p.

Przy innej sposobności słuszną uwagę czyni korespondent „Wien. Med. Presse“, że przemówienia przedstawicieli rządu na zjazdach lekarskich wyglądają jedynie na parodyę.

Chwali się tam stan lekarski pod niebiosy, wygłasza się zdania, że lekarze są stanem, który kieruje dziejami ludzkości i t. p. co zupełnie nie przeszkadza, że na drugi dzień rząd wydaje rozporządzenia, uchybiające lekarzom, a wszystkie słuszne żądania nawet nie w interesie lekarzy, lecz ogółu, postawione przez lekarzy, pomija milczeniem.

Po cóż te dyplomatyczne komedye? Nie należy też zapominać, że przez te wszystkie „wspaniałości“ zwiększa się także koszt wkładki zjazdowej członków, a oprócz tego zmusza lekarza i do innych nadspodziewanych wydatków.

Wielu kolegów unika właśnie dlatego zjazdów, gdyż „wykręcić się“ od tych różnych przyjęć nieraz trudno a nie każdy ma na nie ochotę i znajduje w nich upodobanie. K.

Nowa afera w Berlinie poruszyła prasę a powód do niej dała znowu osoba z Rosyi. Do pewnego ogólnie znanego specyalisty chorób usznych zgłosiła się pewna elegancka dama o poradę. Po odbyciu tejże na zapytanie, ile się należy, otrzymała odpowiedź: 20 marek. Przy szukaniu pieniędzy zrobiła dama odkrycie, że ma tylko 6 marek, wobec czego obiecała resztę odesłać. Lekarz nie zadowolił się jednak tem oświadczeniem i w zastaw zatrzymał trąbkę uszną chorej.

Sprawa ta rozeszła się zaraz po Berlinie. Rodzina chorej rozpuściła wieść tę o oburzającem postępowaniu lekarza na wszystkie strony, dodając, że przez zabranie trąbki pozbawił ją lekarz możności porozumiewania się z otoczeniem a nadto narazić ją mógł na ulicy na wypadek, z powodu tego, że bez trąbki nic nie słyszała.

Lekarz pociągniętym ma być za to „postępowanie“ do odpowiedzialności.

Bezwątpienia sposób postępowania tego kolegi nie był właściwym, słusznie jednak zwróciły uwagę pewne dzienniki, że trzeba koniecznie jakoś uregulować sprawę uiszczania się z honoraryum w sposób, dla lekarzy odpowiedni i dający im gwarancyę. Nie jest to wcale ujmą, jeżeli kwestyę honoraryum omówi się najpierw, albowiem wtedy nie ma już niespodzianek w guście: nie wiedziałam, że to tyle będzie kosztować, nie mam przy sobie tyle i t. p.

Koledzy berlińscy oświadczają publicznie w obronie kolegi, że takie „obrywania“ honoraryum, zwłaszcza od chorych przejezdnych, spotykają ich na każdym kroku i zwykle „przypadkowo“ chory nie ma tyle przy sobie, obiecuje nadesłać a potem wyjeżdża spokojnie i znika zupełnie ślad po nim.

Powtarza się tutaj zawsze ta sama rzecz: jeżeli lekarza kto skrzywdzi, a ten energicznie zaprotestuje przeciwko temu, to nikt zupełnie wtedy nie stanie w jego obronie, lecz owszem rzucać będzie kamieniem „potępienia“ na tych ludzi bez serca, jakimi są lekarze. *K.*

Z Tow. Wzajemnej Pomocy lekarzy galicyjskich otrzymujemy następujący komunikat z prośbą o umieszczenie:

Dyrekcya Towarz. Wzajemnej Pomocy lekarzy Gal. we Lwowie podaje do wiadomości, iż dr. Adolf Wątorek otrzymał na własne żądanie na razie urlop aż do najbliższego Walnego Zgromadzenia, wobec czego obowiązki naczelnego dyrektora obejmuje dr. Kruszyński a tego ostatniego dr. Fruchtmann.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Albinowski 3·—, dr. Arnold 6·—, dr. Baschkopf 3·—, dr. Birkenfeld 3·—, dr. Ciepielowski 3·—, dr. Cink 6·—, dr. Czop 6·—. dr. Dolnicki 12·—, dr. Dortort 3·—, dr. Ferensiewicz 3·—, dr. Goldhaber 12·—, dr. Górka 6·—, dr. Grossek 6·—, dr. Hirschler 6·—, dr. Hołobut 9·—, dr. Koczyrkiewicz 6·—, dr. Kraus 3·—, dr. Krauss 6·—, dr. Laskiewicz 6·—, dr. Litwinowicz 3·—, dr. Loewy Alojzy 9·—, dr. Lubowiedzki 6·—, dr. Lukas 3·—, dr. Luster 3·—, chir. Mantel 3·—, dr. Mehrer 3·—, dr. Obtułowicz 6·—, dr. Piaskiewicz 6·—, dr. Piotrowski Edward 6·—, dr. Rokossowski 3·—, dr. Rosenblatt 6·—, dr. Rutkowski 6·—, dr. Salpeter 3·—, dr. Salzmann 9·—, dr. Schmeidler 3·—, dr. Sokal 3·—, dr. Sroczyński 6·—, dr. Stablewski 6·—, dr. Syrop 12·—, dr. Szymański 15·—, Uniwersytet ludowy w Krakowie 3·—, Wechsler 6·—, Woytkowski 8·—.

Wydział krajowy:
LW. 107.416/09.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem

Konkurs

wa posadę prymarusza Oddziału kiłowo-skórnego kobiet, przy kraj. szpitalu powszechnym we Lwowie.

Posada ta połączoną jest z płacą o rocznych 3.000 koron, prawem do trzech dodatków pięcioletnich po 600 koron rocznie tudzież z prawem do emerytury w granicach postanowień statutu emeryt. uchwalonego przez Wys. Sejm w dniu 15. lutego 1898.

Ubiegający się o powyższą posadę doktorowie medycyny winni wykazać:

1. Iż są obywatelami państwa austryackiego,
2. iż posiadają znajomość języków krajowych,
3. że nie przekroczyli 40 rok życia,
4. że są specyalistami w dziedzinie chorób kiłowo-skórnych, dołączając na dowód odnośne prace samoistne z działu chorób skórnych i wenerycznych.

Termin do wnoszenia podań na ręce dyr. kraj. Szpitala powszechnego we Lwowie oznacza Wydział krajowy po dzień 30 listopada b. r.

Z Rady Wydziału krajowego

We Lwowie dnia 14. września 1909.

3—1 *Piotrowski.*

Odezwa.

Kolegów lekarzy okręgowych, którzy zgłosili swe przystąpienie do Związku galic. lekarzy okręgowych zawiadamiamy, iż zostali po myśli §. 6 statutu przyjęci do Związku, a po myśli uchwały Walnego Zgromadzenia Związku galic. lekarzy okręgowych w dniu 25. września b. r. odbytego winni uiścić wkładkę za r. 1909 w kwocie 6 K.

Wkładki przesyłać należy przekazem pocztowym na ręce sekretarza kol. dra Ferensiewicza w Bohorodczanach najpóźniej co końca listopada b. r.

Z Wydziału Związku galic. lekarzy okręgowych:

Sekretarz: *Dr. Ferensiewicz.* Przewodniczący: *Dr. Natter.*

L. 998.

Konkurs.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę lekarza domowego przy szpitalu izraelickim fundacyi Maurycego Lazarusa we Lwowie.

Pobory wynoszą w pierwszym roku służby 1200 kor. wraz z całem utrzymaniem, w następnych latach 1400 K z utrzymaniem.

Podania należy wnieść do Zarządu szpitala izraelickiego najdalej **do 15. października 1909.**

Bliższych wyjaśnień udzieli dyrektor szpitala radca ces. dr. Henryk Mehrer w godzinach przedpołudniowych.

Lwów dnia 23. września 1909.

2—1 *Przełożeństwo Izraelickiej Gminy Wyznaniowej.*

L. 2501/09.

Konkurs.

Odnośnie do reskryptu Wydziału krajowego z dnia 27. sierpnia 1909 L. 70.922 rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Dębowcu z obowiązkiem utrzymywania apteki domowej, o co lekarz we właściwej drodze postarać się winien.

Do okręgu sanitarnego w Dębowcu należą gminy i obszary dworskie w: Dębowcu, Żółkowie, Majscowej, Gliniku niemieckim, Zarzeczu, Załężu, Woli dębowieckiej, Cieklinie, Dzielcu, Pagórku-Radość Osobnicy, Duląbce, Łazach dębowieckich i Niegłowicach z ludnością 10.510.

Do posady tej przywiązaną jest płaca w kwocie 1.000 K. i ryczałt na objazdy w kwocie 600 K. ponadto prawo do emerytury w granicach ustawy z dnia 12 maja 1909 Dz. u. kr. Nr. 68 Cz. X.

Podania o nadanie tej posady należy wnosić na ręce Wydziału powiatowego w Jaśle w terminie do 20. października i dołączyć:

1. Metrykę chrztu na dowód, że petent nie przekroczył 40 lat wieku,
2. dyplom lekarski,
3. dowód odbytej przynajmniej dwuletniej praktyki lekarskiej,
4. dowód obywatelstwa austryackiego.

Z Wydziału powiatowego.

w Jaśle dnia 14. września 1909. 1—1

Prezes: *Sroczyński m. p.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca sierpnia 1909	476.597	280.494
We wrześniu 1909	1.700	5.000
Razem	478.297	285.494

Kraków 30. września 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

L. 1718.

Ogłoszenie konkursu.

Niniejszem ogłasza się konkurs na posadę lekarza okręgowego wraz z pełnieniem funkcyi lekarza miejskiego w Wielkich oczach z poborami 3.200 koron rocznie.

Tenże obowiązany jest utrzymywać aptekę domową. Posada zostanie nadaną prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadawalniającej służbie i prawem do emerytury, a to w granicach ustawy krajowej z dnia 12. maja 1909. Nr. 68. Dz. u. kr. Cz. X.

Do podania należy dołączyć dokumenta jak zwykle.

Obowiązki lekarza okręgowego określają instrukcye.

Termin wniesienia podań do dni 30-tu na ręce Wydziału powiatowego w Jaworowie.

Jaworów, dnia 23. września 1909.

Z Wydziału powiatowego. 2—1

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 21. LWÓW DNIA 1. LISTOPADA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Najwyższa Rada zdrowia.

Od dawna domagają się reprezentacye lekarskie w Austryi gruntownej reorganizacyi stosunków w służbie sanitarnej i utworzenia osobnego ministerstwa dla spraw zdrowotnych, w którem lekarzom przypadłaby ważna rola czuwania nad postępem sanitarnym i usuwania licznych na tem polu braków. Sprawę tę poruszała kilkakrotnie Izba lekarska wschodnio-galicyjska na Wiecach Izb lekarskich, wnoszono też w tym przedmiocie memoryały do rządu, wykazując, jak szkodliwą dla dobra publicznego jest obecna zależność lekarzy od prawników biurokratów i jak piekącą potrzebą jest usamodzielnienie rządowego wykonawstwa sanitarnego od innych gałęzi administracyi państwowej.

Zamiast reformy w tak szerokim zakresie doczekaliśmy się reorganizacyi Najwyższej Rady zdrowia, którą przeprowadził rząd na własną rękę, nie zapytując o opinię reprezentacyi lekarskich. Powiększono tedy liczbę członków tego ciała doradczego w ministerstwie spraw wewnętrznych z 16 na 41 i postanowiono że nadal Rada zdrowia podzieli się na liczne sekcye, które niezależnie będą załatwiały różne sprawy, podczas gdy na ogólne zebranie Rady przedkładane będą tylko sprawy, mające ogólne znaczenie. Przy tem zerwano z dotychczasowym zwyczajem powoływania do Rady zdrowia wyłącznie profesorów uniwersytetu i zamianowano jej członkami także lekarzy praktyków, lekarzy szpitalnych, fizyków miejskich.

Możnaby i tę częściową bodaj reformę przyjąć z uznaniem, gdyby rząd przy nominacyach członków Rady postąpił sprawiedliwie, uwzględniając równomiernie poszczególne kraje i narodowości. Osobliwie Galicya, którą od kilku dziesiątek lat przy obsadzaniu stanowisk w Najwyższej Radzie zdrowia zupełnie pomijano lub w ostatnich latach dwoma mandatami zbywano, miała prawo żądać, aby to niezasłużone jej upośledzenie nareszcie usunięto. Dopominała się o to jeszcze dawniej Izba lekarska wschodnio-galicyjska, która do Koła polskiego wniosła umotywowany memoryał, przedstawiając, że właśnie nasz kraj, będący siedzibą wielkich epidemii i przedmurzem niejako przeciw inwazyi wielkich pandemii od wschodu, a nadto pozostający w odmiennych warunkach społecznych i ekonomicznych, potrzebuje w Najwyższej Radzie zdrowia rzeczników, znających stosunki kraju. Odezwała się wtedy i prasa polska codzienna, a pod naporem opinii publicznej ministerstwo przyrzekło naszej reprezenntacyi poselskiej w Wiedniu, że przy reorganizacyi Najwyższej Rady zdrowia, która niebawem nastąpi, Galicya otrzyma w tem ciele doradczem fachowem liczniejsze przedstawicielstwo.

Lecz rząd nie dotrzymał obietnicy, jak to niestety w stosunku do Galicyi często się dzieje. Na 41 członków zreorganizowanej Rady powołano znowu tylko 2 profesorów z Galicyi, a więc dawną krzywdę naszego kraju jeszcze niemal trzykrotnie zwiększono. Tak zadrwiono z usiłowań Koła polskiego, ministra dla Galicyi i z głosu opinii publicznej. Jak dalece postąpienie rządu było rażąco niesprawiedliwem, dowód najlepszy w tem, że nawet niemiecka „Wiener medizinische Wohenschrift“ wytyka zbyt mały udział Galicyi w Radzie zdrowia, a podobną krytykę czytać można było także w codziennych pismach czeskich.

Za inicyatywą prof. Ciechanowskiego w „Przeglądzie lekarskim“ rozpoczęli lekarze polscy energiczną kampanię. Izba lekarska wschodnio-galicyjska powzięła stosowną rezolucyę, dr. Pisek spowodował uchwałę Rady miejskiej we Lwowie, w dziennikach i w kołach poselskich staraliśmy się rzecz dokładnie wyświetlić.

I znowu zbyto sprawę półurzędowym komunikatem w gazetach, że jeszcze 2 czy 3 członków z Galicyi wejdzie do Najwyższej Rady zdrowia, lecz zrealizowania tej obietnicy doczekać się nie można. Zresztą takie powiększenie reprezentacyi Galicyi nie może nas zadowolić, gdy z pośród 41 członków Rady zdrowia jest obecnie aż 32 Niemców, 4 Czechów, 1 Włoch i gdy według krajów 20 członków przypada na Austryę dolną (z Wiedniem), 8 na Czechy, 4 na Styryę, 2 na Tyrol, po 1 na Śląsk, Austryę górną, Pomorze i Istryę.

Oczekujemy, że Koło polskie i ministrowie Polacy upomną się energicznie w tej sprawie u bar. Bienertha.

Konferencya w sprawie rozporządzenia wykonawczego do ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych.

Na zaproszenie Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej zebrała się w dniu 21. października b. r. w lokalu tej Izby konferencya w celu omówienia szczegółów rozporządzenia wykonawczego, które niebawem ma wydać Wydział krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem, a które ma wyjaśnić sposób wykonywania ustawy, normującej płace emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenie wdów i sierót, po nich pozostałych.

W konferencyi wzięli udział: z Namiestnictwa Radca Dworu dr. Merunowicz, ze Związku lekarzy okręgowych dr. Gilnreiner, dr. Ferensiewicz, dr. Klęsk, dr. Zasacki, z Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej dr. Schoengut, z Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Papée. Izba lekarska lwowska wysłała także zaproszenie do Wydziału krajowego, lecz na konferencyę nie przybył delegat Wydziału krajowego, co sprawiło bardzo przykre wrażenie, gdyż właśnie najwięcej zależało na poinformowaniu dokładnem Wydziału krajowego o życzeniach uzasadnionych lekarzy okręgowych. Przypuszczamy, że nieobecność przedstawiciela departamentu sanitarnego Wydziału krajowego należy chyba przypisać ubolewania godnemu przeoczeniu, które tem więcej razi, gdy Namiestnictwo, mające tylko pośrednią i uboczną ingerencyę w sprawach lekarzy okręgowych, nie odmówiło zaproszeniu, a dr. Merunowicz z wielką życzliwością brał udział w dyskusyi, udzielając często trafnych uwag i wyjaśnień. Także i Wydział krajowy nie usuwał się od podobnych narad z reprezentancyami lekarskiemi w czasach, gdy jeszcze na czele departamentu sanitarnego nie stał lekarz, a obecnie świat lekarski oczekiwał tem więcej porozumiewania z Wydziałem krajowym, gdyż szefem departamentu sanitarnego został lekarz dr. Bernadzikowski, którego powołanie na to stanowisko wszyscy lekarze w kraju przyjęli z uznaniem.

Konferencya prowadziła dyskusyę według porządku paragrafów ustawy emerytalnej.

Paragraf 1, orzekający, że tylko lekarze okręgowi „stale mianowani“ mają prawo do emerytury i zaopatrzenia wdów i sierót, dał powód do podniesienia licznych wątpliwości i dezyderatów. I tak dr. Ferensiewicz stwierdził, że jakkolwiek ustawa o lekarzach okręgowych nakazuje stabilizacyę lekarza po roku służby prowizorycznej, prowizoryum często o wiele dłu-

żej się przeciąga i sam dr. Ferensiewicz był przez 7 lat lekarzem okręgowym prowizorycznym. Należałoby więc w rozporządzeniu wykonawczem ustalić, że stabilizacya po roku musi nastąpić, gdyż w przeciwnym razie lekarz okręgowy przez szereg lat byłby pozbawiony wszelkich korzyści z ustawy emerytalnej. Dalej zachodzi pytanie, czy lekarz prowizoryczny, nie korzystający z funduszu emerytalnego, ma opłacać wkładki do tego funduszu, czy też opłaty te mają się rozpocząć dopiero od stabilizacyi i czy w takim razie za czas prowizoryczny wstecz je trzeba uiścić.

Dr. Zasacki zwrócił uwagę, że takie przedłużanie prowizorycznej służby wbrew wyraźnemu przepisowi ustawy obecnie, po wprowadzeniu ustawy emerytalnej, może być dla lekarzy bardzo krzywdzącem, albowiem lekarzowi okręgowemu, który po kilku latach prowizoryum uległby wypadkowi nieszczęśliwemu i stał się do służby niezdolnym, nie byłaby mymierzoną emerytura po myśli §. 6. ustawy emerytalnej, a nawet nie otrzymałby on żadnej odprawy.

Dr. Merunowicz wyjaśnia, że lata emerytury według §. 5 liczą się od dnia przysięgi służbowej, a zatem od objęcia posady prowizorycznej.

Dr. Kohlberger podnosi, że o stabilizacyę po roku służby powinien się starać lekarz interesowany i w tym celu wnieść podanie do Wydziału krajowego za pośrednictwem Wydziału powiatowego zaraz po upływie roku służby prowizorycznej. Gdy tego lekarz nie czyni, sam ponosi winę dłuższego prowizoryum.

Dr. Mikołajski zaznacza, że zachodzą tu dwa momenty zupełnie oddzielne: 1) uprawnienie do emerytury, 2) policzalność lat służby do emerytury. Otóż §. 5. ustawy emerytalnej gwarantuje lekarzom okręgowym jedynie, że czas służby prowizorycznej będzie do emerytury wliczonym, natomiast §. 1 tej ustawy stanowczo rozstrzyga, że uprawnienie do emerytury rozpoczyna się dopiero od chwili stabilizacyi. Nad stabilizowaniem po roku służby powinna czuwać władza. Aby uniknąć ewentualności, których obawiają się lekarze okręgowi, mowca radzi pomieścić w rozporządzeniu wykonawczem przepis, że prawo do emerytury rozpoczyna się od stabilizacyi a „w każdym razie po roku służby prowizorycznej".

Dr. Klęsk przedstawia nowy ważny szczegół. Oto gdy lekarza okręgowego stałego „w drodze służbowej" przenoszą na nową posadę, lub gdy sam o nową posadę okręgową ze skutkiem się stara, według interpretacyi Wydziałów powiatowych prowizoryum na nowo się rozpoczyna, a wobec tego lekarz okręgowy, który, jako stały, przez dłuższy czas opłacał wkładki, mógłby naraz być pozbawionym praw emerytalnych. Co więcej, urząd podatkowy od każdej nowej nominacyi na nowo podatek wymierza i mówca po raz czwatry był wzywany do tej opłaty, lecz w drodze rekursu od niej się uwolnił.

Dr. Merunowicz jest zdania, że nie można żądać niejako automatycznej stabilizacyi po roku służby i że, jakkolwiek niewątpliwie w myśl stanowczego brzmienia § 8 ustawy o lekarzach okręgowych służba tymczasowa nie może trwać dłużej, niż rok, Wydział krajowy w wyjątkowych wypadkach ma prawo na wniosek Wydziału powiatowego stabilizacyi odmówić. Atoli odmowa powinna być uzasadniona jakiemś przewinieniem lekarza, stwierdzonem przez postępowanie dyscyplinarne, mówca więc zgadza się na pomieszczenie w rozporządzeniu wykonawczem zdania, że stabilizacya ma nastąpić po roku służby tymczasowej, jeżeli w ciągu tego roku nie było przeciw lekarzowi wdrożone śledztwo dyscyplinarne.

Co do przeniesień lekarza okręgowego stałego na inną posadę dr. Merunowicz jest zdania, że to przeniesienie może nastąpić jedynie z zachowaniem stałego charakteru lekarza okręgowego i degradowanie lekarza stałego na tymczasowego nie ma prawnego uzasadnienia, a to tem więcej, gdy ustawa o lekarzach okręgowych zastrzega zatrzymanie „praw nabytych".

Wreszcie wskazuje dr. Merunowicz na § 11 ustawy emerytalnej, który gwarantuje odprawę lekarzowi w razie stwierdzonej niezdolności do pełnienia obowiązków w okresie służby prowizorycznej.

Dr. Ferensiewicz rozumie, że ustęp o „prawach nabytych" odnosi się jedynie do lekarzy okręgowych, zamianowanych przed wejściem w życie nowej ustawy, a nie ma tego znaczenia, jakie przypisuje mu dr. Merunowicz.

Dr Mikołajski przestrzega, aby w rozporządzeniu wykonawczem nie wprowadzono nowego stopnia kary dyscyplinarnej w postaci odmówienia stabilizacyi obok czterech stopni, już istniejących i sądzi, że odmówienie stabilizacyi powinno być równoznacznem z usunięciem z posady a zatem następować tylko w razie bardzo wielkich przewinień lekarza. Przy niższych stopniach kary, jak nagana, grzywna, nie powinno być przeszkody do stabilizacyi, a w każdym razie nie samo wytoczenie śledztwa, lecz dyscyplinarne wykazanie winy i prawomocne zasądzenie powinno decydować.

Zabierali jeszcze głos nad § 1: dr. Schoengut, dr. Merunowicz, dr. Ferensiewicz, dr. Zasacki, dr. Kohlberger.

Przy § 2 dr. Zasacki zażądał, aby rozporządzenie wykonawcze wyjaśniło, że lekarzowi okręgowemu wolno zrzec się prawa do emerytury i że w takim razie nie będzie też obowiązany do opłat. Już w § 2 powiedziano, że ustawa ma zastosowanie jedynie do tych lekarzy okręgowych, którzy w dniu nominacyi nie przekroczyli 40 roku życia, zatem ustawa uwalnia od należenia do funduszu emerytalnego lekarzy, którzy w dniu nominacyi 40 lat życia przekroczyli. Ponieważ ustawa pensyjna dla urzędników prywatnych nakazuje ubezpieczenie wszystkich funkcyonaryuszy aż do 55 roku życia, przeto tych starszych lekarzy będzie musiał kraj ubezpieczyć w Zakładzie pensyjnym dla urzędników prywatnych i do tego zakładu będą oni musieli opłacać wkładki. Zachodzi pytanie, czy i inni lekarze okręgowi nie będą obowiązani płacić do Zakładu pensyjnego urzędników prywatnych, pomimo należenia do funduszu emerytalnego lekarzy okręgowych, albowiem ustawa państwowa pensyjna orzeka, że urzędnicy prywatni tylko w takim razie mogą być zwolnieni od opłat do Zakładu pensyjnego, gdy utworzono dla nich osobne ubezpieczenie, dające pod każdym względem przynajmniej te korzyści, jakie państwowa ustawa pensyjna określa, a ustawa emerytalna dla lekarzy okręgowych w niektórych postanowieniach jest mniej korzystną. — Dalej § 2 ustawy emerytalnej powiada, że nie nabywają praw do emerytury tacy lekarze okręgowi, którzy pobierają już emeryturę z innych funduszów publicznych. Będzie to miało zastosowanie do lekarzy kolejowych i lekarzy kas chorych, którzy, nie mogąc uzyskać praw, wynikających z ustawy emerytalnej, nie powinni być zmuszani do opłacania wkładek.

Dr. Merunowicz sądzi, że przymus należenia wszystkich lekarzy okręgowych do funduszu emerytalnego jest konieczny,

---

WIRSKI.

Niesamowity.

(Historya jakich wiele).

O nie lękajcie się mojej goryczy!
Dalibóg nie wiem sam, zkąd mi się wzięła.
Długo po świecie pielgrzym tajemniczy
Chodziłem, farby zbierając do dzieła.
A teraz Muza moja strof nie liczy,
Lecz złe i dobre gwiazdy siać zaczęła.
Komu za kołnierz spadnie przez przypadek
Syriusz, rzucony przez nią lub Niedźwiadek,
Spali się — lecz ja nie winien. Per Bacco.

Juliusz Słowacki. Beniowski.

— Znowuś skopał a zmiętosił pościel — skurczybyku — a podarł i poślinił wszewkę, kieby pies jaki — wołał chłop, odpinając rzemienny pasek spodni.

— Już nie będę — tatusiu! — już nie będę — zaskomlił kilkunastoletni wyrostek, wstawszy ogłupiały z barłogu.

Na ratunek mu rzuciła się matka.

— Daruj mu Maciek — ten raz jeden — daruj mu — prosiła.

— Ostaw matka! bom mu obiecował, że go paskiem spierę. A jak to wygląda?! — szydził chłop — pogryzł se i pokąsał wargi, kieby to zwierzę...

I chwycił za łeb Wojtka i zeprał go dokumentnie, coby na drugi raz sobie zapamiętał.

Matka — jakto matka — zahukana, popłakiwała trochę w kącie, wetknęła cichaczem w zanadrze kołacz jęczącemu z bólu chłopcu, aby ojczym nie widział i popchnęła wyrostka lekko ku drzwiom.

— Idź! idź Wojtek w pole, coby cię ojciec w chałupie nie zastał, kiej wróci ze stajni, boby cię jeszcze więcej skatował.

* * *

A no chował się Wojtek, jak te zioła polne i ziemia-matka dodawała mu sił i mocy — rósł i mężniał. Robota paliła mu się w rękach, ino że przy żadnej długo nie ostał. Czasami wśród najpilniejszej roboty, w czasie żniw lub przy kośbie stawał nagle jakby urzeczony. Było wtenczas wołać i krzyczeć na niego, albo nim i wstrząsać i dać po łbie — on stał zadumany, jak gdyby zakamieniały, aż po chwili, jakgdyby nic nie zaszło, znów brał się do roboty i kosa śmigała mu w ręku, kładąc mu do stóp pokotem srebrne kłosy lub balsamiczne zioła.

We wsi mówili, że jest niesamowity, że go w kołysce urzekła cyganka, dziewczęta podkpiwały z niego, a i chłopcy go nie lubili, bo do trunków miał głowę słabą i kompanii w karczmie strzymać nie mógł. Jedna matka miała do niego serce, bo to był pierwszy jej syn, a gdy się z nim rozchodziła, trzy dni się męczyła, bo Kozłowa — babka — kazała nie dopuścić doktora. Aż przyjechał w końcu lekarz krajowy z miasteczka i żelaznemi błyszczącemi szczypcami dziecko z żywota jej wydarł. Wszyscy się wtedy dziwowali, że matka na trzeci dzień z łóżka wstała — choć Kozłowa przepowiadała, że teraz już z niej nic nie będzie i dziwowali się, że dziecko się chowa. Za to przy dostawaniu ząbków miał Wojtek „wielką chorobę" i byłby na pewno po-

ale przyznaje, że nakładanie opłat a wykluczanie od praw byłoby niesprawiedliwem i krzywdzącem. Tu ustawa przedstawia istotnie wielką lukę. W § 2 orzeczono, że lekarze, którzy w chwili nominacyi przekroczyli wiek 40 lat a nie dosięgnęli lat 46, mogą nabyć prawa po uzyskaniu od Sejmu veniam aetatis i na tę okoliczność należy zwrócić uwagę interesowanych, aby na najbliższą sesyę Sejmu wnieśli podania o venia aetatis. Ponieważ nowa ustawa o lekarzach okręgowych wprowadza warunek nieprzekraczalnego wieku lat 40, więc będzie tylko kilku lekarzy, dla których § 2 stałby się niesprawiedliwym. Co do lekarzy kolejowych, to zdarzyćby się mogło, że lekarz taki w razie uwolnienia od ubezpieczenia w funduszu emerytalnym lekarzy okręgowych straciłby posadę lekarza kolejowego a wtedy rodzina pozostałaby bez zaopatrzenia. Mowca podnosi, że do § 2 rozporządzenie wykonawcze powinnoby wyraźnie określić pojęcie „funduszów publicznych“, aby zapobiedz możliwym nieporozumieniom; o zmianę zaś nieodpowiednich postanowień ustawy muszą lekarze okręgowi starać się w drodze ustawodawczej.

Dr. Klęsk popiera żądanie, aby lekarzom, posiadającym inne zabezpieczenie, pozwolono nie należeć do funduszu emerytalnego.

Dr. Gilnreiner wskazuje, że w § 14 3) jest wyraźnie mowa o lekarzach okręgowych, którzy „zrzekli się dobrowolnie emerytury“, stwierdza więc, że ustawa emerytalna nie nakłada bezwzględnego przymusu i dopuszcza zrzeczenie się dobrodziejstw a zatem i ciężarów, połączonych z emeryturą.

Dr. Merunowicz nadmienia, że możnaby w rozporządzeniu wykonawczem zastrzedz dla lekarzy, nie korzystających z praw emerytalnych, zwrot opłat, przez nich złożonych, bez procentu.

Dr. Mikołajski przypomina, że już w naradach przed sformułowaniem ustawy emerytalnej Izba lekarska zwracała uwagę na te szczegóły, które dziś okazują się niewłaściwymi, niesprawiedliwymi i lekarzy krzywdzącymi, lecz w Wydziale krajowym referował projekt ustawy prawnik, który nie chciał się liczyć z warunkami egzystencyi lekarzy i na oślep wprowadził do projektu przepisy z norm emerytalnych dla urzędników Wydziału krajowego, nie uwzględniając, że lekarz okręgowy jest zupełnie w innem położeniu, niż urzędnik. Dla urzędnika dają normy emerytalne pewne minimum egzystencyi, wystarczające do życia tak emerytowi, jak wdowie i sierotom po urzędniku. Natomiast dla lekarza okręgowego wobec stosunkowo bardzo niskiej płacy w czynnej służbie ustawa emerytalna zabezpiecza jedynie zbyt skromny zasiłek, który nie wystarczy do życia ani dla emeryta, ani dla wdowy lub sierót. Wdowa, otrzymawszy 300—500 K. pensyi, może umrzeć z głodu i nędzy, gdyby skądinąd nie miała pomocy. Ustawa emerytalna powinna się była z tem liczyć i nie tylko nie wykluczać ubezpieczenia w różnych funduszach publicznych ale je nawet popierać, w obecnem bowiem brzmieniu ustawa właściwie zmusza lekarza okręgowego, aby zrezygnował z dostatecznego zabezpieczenia sobie starości a rodzinie środków niezbędnych do życia, zmusza lekarza, wstępującego do służby okręgowej, aby z góry zdecydował się na głód i nędzę w starości a żonę i dzieci po osieroceniu skazał na brak utrzymania.

Jest jednak niedopuszczalnem, aby lekarzom okręgowym kazano płacić wkładki na emeryturę a równocześnie od emerytury ich wykluczano. Byłoby to zbyt rażącą krzywdą, urągającą z wszelkich pojęć pr wa.

Zanim ustawa nie ulegnie stosownej zmianie, mowca widzi tylko jedno wyjście. Nawiązując do uwag dr. Merunowicza o potrzebie bliższego określenia „funduszów publicznych“, radzi, aby w rozporządzeniu wykonawczem orzeczono, że funduszu kas chorych, tak prywatnych, jak kolejowych, dalej funduszu Zakładu ubezpieczeń prywatnych nie uważa się za „fundusze publiczne“ w pojęciu ustawy emerytalnej.

Mowca popiera wniosek dra Zasackiego, aby Wydział krajowy postarał się o uznanie w ministerstwie, że fundusz emerytalny lekarzy okręgowych jest zakładem zastępczego ubezpieczenia i aby w ten sposób jasno określić sytuacyę pod tym względem, czy lekarz okręgowy ma obowiązek opłacania także wkładek do Zakładu ubezpieczenia urzędników prywatnych, czy nie.

Dr. Merunowicz oświadcza się za takiem określeniem „funduszów publicznych“, jakie dr. Mikołajski proponuje.

Przy § 3 ustawy emerytalnej uznano bez dyskusyi, że opłaty 3%, uiszczane przez lekarzy okręgowych, mają być pobierane jedynie od właściwej płacy lekarza bez wliczania ryczałtu na podróże i innych dodatków.

Za to dłuższa dyskusya rozwinęła się nad pytaniem, czy opłaty należy pobierać od lekarzy okręgowych prowizorycznych, czy też tylko od stabilizowanych. Zabierali głos: dr. Merunowicz, dr. Zasacki, dr. Ferensiewiz, dr. Klęsk i zgodnie uznano, że opłacać wkładki powinni tylko lekarze stali, którzy za czas prowizorycznej służby mają wstecz składać opłaty. Ustawa mianowicie w § 1 wyraźnie powiada, że normuje pobory emerytalne wyłącznie dla stałych lekarzy okręgowych, przeto do lekarzy prowizorycznych nie ma zastosowania.

Dr. Klęsk wyraża nadto życzenie, aby w rozporządzeniu wyjaśniono, że opłata 100 kor. od dekretu nominacyjnego ma być tylko raz pobierana w tych wypadkach, gdy lekarz okręgowy zmienia posadę i parę razy otrzymuje dekrety nominacyjne.

Dr. Ferensiewicz życzy sobie, aby i to określono wyraźnie, że opłaty trwają tylko do ukończenia 35 lat służby i że lekarze kwieskowani wolni są od opłat w czasie trwania stanu spoczynku.

Do § 4. dr. Zasacki wnosi, aby fundusz emerytalny pozostawał pod gwarancyą kraju, lecz inni uczestnicy konferencyi są zdania, że wymagałoby to rozszerzenia ustawy w drodze ustawodawczej.

Przy § 5 wyrażono zdanie, że potrzebne jest wyjaśnienie stanowcze co do policzalności do emerytury czasu prowizorycznej służby a więc orzeczenie, że policzone będą lata, spędzone w służbie lekarza okręgowego "bez względu na to, czy służba ta była prowizoryczną, czy stałą“.

Dr. Ferensiewicz jest zdania, że należy liczyć do emerytury także lata czasowego stanu spoczynku, jeżeli kwieskowanie nastąpiło w myśl § 9 3) tj. "ze względów służbowych“. Przy tej sposobności wszyscy obecni na konferencyi lekarze okręgowi wyrazili wielkie ubolewanie z tego powodu, że wogóle do ustawy emerytalnej wprowadzono przepis o możliwości przeniesienia lekarza okręgowego w stan spoczynku wskutek zwinięcia posady lub "ze względów służbowych“. Przepis ten obniża znacznie wartość całej ustawy i wartość posad okręgowych, sprowadza u lekarzy okręgowych niepewność jutra, zniechęca lekarzy wogóle do ubiegania się o posady okręgowe. Powinien on być usuniętym i Związek lekarzy okręgowych będzie w tym kierunku czynił w Sejmie starania.

---

marł, gdyby nie Kozłowa, która jest kobieta znająca i która wylała jaje, nakadziła go i odszeptała.

I Wojtek się chował.

Aż sporego już ośmnastoletniego parobczaka skatował ojczym więcej jeszcze, niż zwykle. Na drugi dzień chłopak znikł ze wsi. Widziano go potem na jarmarku w miasteczku, dowiedziano się, że przystał na fornala do pana Krzyckiego z Rzęślewa. Ojczym przekazywał do niego, aby wrócił, że mu daruje, bo szkoda było odchowanych, tęgich rąk do pracy, ale chłopczysko nic nawet nie odkazał.

Później mówiono, że sługuje po okolicznych dworach, ale nigdzie długo miejsca nie zagrzeje, jakby go „złe“ pędziło z miejsca na miejsce, a potem to i słuch o nim zaginął.

Aż raz łońskiego roku przyszedł list z Kanady, a w nim sto dolarów dla matki. Wojtek pisał, że pracuje w kopalni i dobrze mu płacą, ale że mu się praca ta sprzykrzyła, że ją porzuci, ale nie wie jeszcze, dokąd pójdzie.

Dopiero latoś pod jesień wrócił Wojtek do wsi, już spory chłop pod wąsem. Ojczym przyjął go z otwartemi rękoma, bo i słuchy o nim przez wychodźców kanadyjskich chodziły, że sporo grosza zebrał. Gdzie on bo nie był! Był w Prusach i Ameryce*), Szwecyi i Kanadzie.

Wszyscy myśleli, że się teraz Wojtek ustatkuje i we wsi stale osiędzie; najzamożniejsi gospodarze byliby mu swatali swe córki, bo mu się i z gruntu coś należało po nieboszczyku ojcu. Ale on złożył piętnaście setek reńskich do Rajfajzenki, a sam mówił, że z wiosną pójdzie na robotę do Francyi. Wprawdzie wikt tam kiepski, bo dają tylko kawę i bułkę, a na obiad rosół, mięso, owoce, ser i wino, zaś chleba razowego, kaszy i ziemniaków nie uświadczy, ale — choć lud tam mało — katolicki — potrzebują rąk do pracy i lepiej niż w Prusach płacą.

Teraz Wojtek odpoczywał i całymi dniami wylegiwał się na ławie; nikt go zresztą do roboty nie pędził, bo i matce dał dwie setki reńskich na przykupno gruntu od Kozłowej. Z początku we wsi bardzo go szanowano, ale pokazało się, że do ochoty w karczmie, tak samo jak i dawniej, był niezdały...

Aż raz wstrząsnął całą wsią straszny wypadek: W chatce pod lasem znaleziono całą rodzinę gajowego wymordowaną. Tuż przy progu leżały w kałuży krwi zwłoki gajowego z nabitą strzelbą w ręku i roztrzaskaną obuchem siekiery czaszką. W kurczowo zaciśniętej garści lewej ręki trupa znaleziono pasmo jasno-płowych włosów. Dalej leżała żona gajowego, przykrywając jeszcze w kołysce martwe dziecię martwem swojem ciałem. Na jej ramionach i plecach były liczne cięcia siekiery, przenikające nawskróś do klatki piersiowej.

Dziecię miało jednę, ale straszną ranę: Uderzenie siekiery było tak silne, że jednem cięciem oddzieliło główkę, która wypadła z kołyski i potoczywszy się, leżała na środku izby, patrząc pobielałemi i jakby zdziwionemi błękitnemi oczkami. Obok leżała porzucona siekiera.

Podejrzenie popełnienia zbrodni padło na znanego kłusownika Bartka Niedojdę, który mieszkał na końcu wsi, tuż pod lasem, ale udowodnił on swoje *alibi*. Zaczęto szukać za zbrodniarzem.

*) Tak lud nazywa Stany Zjednoczone północnej Ameryki.

Liczne komentarze wywołał ustęp § 5, opiewający, że „lekarzom, którzy bezpośrednio przed uzyskaniem posady lekarza okręgowego pozostawali nieprzerwanie w czynnej służbie przy szpitalach krajowych lub powszechnych, policzonym będzie czas tej służby przy przeniesieniu w stan spoczynku i wymiarze emerytury „pod warunkiem wniesienia opłat, przewidzianych w § 3 niniejszej ustawy“. Jest wielka luka w tym paragrafie, mianowicie nie powiedziano w nim, że ci lekarze przy objęciu służby lekarza okręgowego mają opłacić wstecz wkładki za lata służby szpitalnej. Brak ten, który dla funduszu emerytalnego może przynieść znaczny uszczerbek, da się usunąć jedynie w drodze ustawodawczej. Na razie rozporządzenie wykonawcze musi jasno określić, co rozumieć należy przez „czynną służbę w szpitalu“. Zachodzi mianowicie pytanie, czy odnosi się to tylko do posad szpitalnych płatnych, czy i do praktykantów, ewentualnie i do hospitantów szpitalnych. Dr. Schoengut jest zdania, że rozumieć tu trzeba lekarzy szpitalnych „za dekretem“ i sądzi, że lata służby w tym wypadku należy liczyć od przyrzeczenia służbowego, bez względu na to, czy służba była płatną, czy nie.

Przy § 6 debatowano nad pytaniem, kto ma wydawać świadectwo lekarskie lekarzowi okręgowemu, starającemu się o przeniesienie w stan spoczynku, czy lekarz prywatny, czy lekarz autonomiczny, czy rządowy i który. Rozważano każdą z tych ewentualności, podnosząc strony ujemne i dodatnie a w końcu zgodzono się na propozycyę dra Merunowicza, aby świadectwo wydawał lub potwierdzał lekarz powiatowy przynależny i aby za te świadectwa fundusz emerytalny wypłacał pewną należytość. W razie, gdyby lekarz okręgowy czuł się pokrzywdzonym świadectwem lekarza powiatowego, ma mu przysługiwać odwołanie się do Wydziału krajowego, który na koszt funduszu emerytalnego podda go zbadaniu przez superarbitra.

Dr. Ferensiewicz podnosi, że doliczenie lat służby według § 6 następuje tylko wtedy, gdy lekarz okręgowy stał się niezdolnym do dalszej służby „przy wykonywaniu tej służby, względnie z powodu jej spełniania“. Określenie to jest niejasne i wymaga komentarzy w rozporządzeniu wykonawczem.

Dr. Merunowicz odpowiada, że ścisłe określenie w rozporządzeniu wykonawczem nie jest możliwem, lecz należy tę rzecz pozostawić kazuistyce a lekarz, czujący się pokrzywdzonym, będzie miał drogę zażalenia do Trybunału administracyjnego. W przyszłości zapewne zajdzie potrzeba ustawowego uregulowania tej sprawy.

Przy § 8 bez dyskusyi przyjęto, że w wypadkach pod b) (przekroczenie 70 lat życia) i c) (wysłużenie 35 lat) nie potrzeba świadectwa lekarskiego.

Co do §. 8 ust. 2) domaga się dr. Ferensiewicz, aby przeniesienie w stały stan spoczynku z urzędu „ze względów służbowych według własnego uznania Wydziału krajowego“ następowało bodaj po zasięgnięciu opinii Izby lekarskiej. ale i tutaj według zdania dra Merunowicza potrzebna bytaby zmiana ustawy a rozporządzenie wykonawcze treści ustawy zmienić nie może.

Do § 9 zażądano wyjaśnienia, że przeniesienie w stały czasowy stan spoczynku następuje po roku trwania choroby.

Przy § 12 podnoszą lekarze okręgowi, że przez zasądzenie dyscyplinarne lub sądowe nie powinien lekarz okręgowy tracić prawa do emerytury, na którą przez długi czas opłacał wkładki. Może on stracić jedynie posadę, lecz za to, co zapłacił, należy mu się świadczenia. Przeciwne przepisy § 12 są w rażącej sprzeczności z postanowieniami ustawy o ubezpieczeniu urzędników prywatnych.

I tu znowu uznała konferencya słuszność zarzutów, ale zarzuty te odnoszą się do treści ustawy i w rozporządzeniu wykonawczem uwzględnione być nie mogą. Zgadza się jednak dr. Merunowicz, by w rozporządzeniu wyjaśnić, że w takich razach lekarz okręgowy otrzymuje zwrot wkładek, przez niego wpłaconych, bez procentów.

Do § 12 ust. 4) uznano za wskazane wyliczenie w rozporządzeniu wykonawczem wszystkich paragrafów kodeksu karnego, których przekroczenie, sądownie uznane, pociąga za sobą utratę praw do emerytury.

W § 15 przyznaje ustawa wyraźnie prawo do odprawy tylko wdowie, a nie wspomina o sierotach, nie posiadających matki, którym tem bardziej odprawa się należy. Na wniosek dra Zasackiego uznano, że wyjaśnienie w tym uierunku, zgodne z duchem ustawy, należy wprowadzić do rozporządzenia wykonawczego. Również uznano, że sieroty, których matka utraciła prawo do pensyi wdowiej, powinny otrzymać wyższe pobory, jak to normują inne ustawy emerytalne.

Do § 17 trzeba wyjaśnić, że wdowa, która przez ponowne zamążpójście utraciła prawo do pensyi wdowiej, odzyskuje to prawo po ponownem owdowieniu.

Oprócz powyżej streszczonych uwag poczyniono wiele jeszcze innych, mniej ważnych, które pomijamy.

Postanowiono, że Wydział Związku lekarzy okręgowych ma zredagować przedstawienie w myśl wyników konferencyi i przesłać je do Izby lekarskiej wschodnio galicyjskiej, która ten memoryał wraz ze swą opinią przedłoży Wydziałowi krajowemu i Namiestnictwu.

Dr. Schoengut, jako prezydent Izby zachodnio-galicyjskiej, oznajmia, że Izba ta z góry się solidaryzuje z takiem załatwieniem i upoważnia Izbę wschodnio-galicyjską do wystąpienia także w jej imieniu.

Dr. Mikołajski wyraził podziękowanie Radcy Dworu dr. Merunowiczowi i dr. Schoengutowi za uczestnictwo w konferencyi, a dr. Zasackiemu za danie do niej inicyatywy, wypowiadając nadzieję, że nie będzie ona bez pożytku dla lekarzy okręgowych.

Dr. Ferensiewicz imieniem Związku lekarzy okręgowych wypowiedział serdeczne podziękowanie obu Izbom i dr. Merunowiczowi za zajęcie się tą sprawą.

Konferencya ta była pierwszym czynem niedawno ukonstytuowanego Związku lekarzy okręgowych i przekona lekarzy okręgowych, że solidarne ich złączenie jest istotnie dla nich pożądanem.

Dr. Mikołajski.

Zadania Związku lekarzy okręgowych.

(Ciąg dalszy).

Co do łatwego uzyskania pomocy lekarskiej, jako najważniejszego celu instytucyi lekarzy okręgowych, nie można także milczeniem pominąć kwestyi łatwego uzyskania tańszych leków.

Zapisywane preparaty farmaceutyczne w aptekach prowincyonalnych są dziś tak drogie i często jakości tak wątpliwej, że

---

Żandarm począł rozpytywać we wsi o obcych ludzi, aż w końcu mowa przyszła na Wojtka Rzepę, który, choć nieobcy, niedawno wrócił z Kanady. Żandarm zaszedł do chałupy ojczyma jego Macieja.

— Czyja to siekiera? — spytał żandarm, pokazując niespodzianie okrwawione toporzysko.

Maciej zatrząsł się i zbladł.

— Jezu! — wyjąknął w końcu — ja tej krwi nie winien.

— Zobaczymy — rzekł żandarm groźnie — gdzie wasz pasierb?

Zaczęto szukać po obejściu Wojtka, boć go od wieczora nikt w chałupie nie widział, aż w końcu znaleziono go w mrocznej stodole, śpiącego na niedawno zwiezionej otawie.

Wyszedł Wojtek, cały ogłupiały i zapuchnięty od snu, aż tu patrzą, na kamizeli, spodniach i koszuli krew...

— Skąd ta krew? — spytał groźnie żandarm, patrząc uważnie na jasno płowe włosy chłopca, których całą garść nieboszczyk gajowy ze łba mu wydarł.

Matka uderzyła w lament.

— Toż mu krew z nosa ciekła... jaśnie wielmożny panie wachmistrz!

— Milczeć! nie ciebie pytam! skąd ta krew? — powtórzył żandarm tak, że wszystkich ciarki przeszły.

Wojtek patrzył przed siebie — niewiniątko! — jakby niewiedzący, o co chodzi.

— Albo ja wiem? — rzekł niepewnie w końcu, przecierając ślepia — może mi ta i z nosa ciekła... bom spał twardo w stodole...

— Dawaj no ręce — ptaszku! — aresztuję cię w imieniu prawa.

— Za co?! — żachnął się Wojtek — albo to spać nie wolno? Możem w stodole papierosa palił? Kto widział?! Com krzyw?!

— Nie udawaj no głupiego! — będziesz ty wkrótce inaczej śpiewał! — no! dawaj ręce, pókim dobry — rzekł żandarm, wydobywając łańcuszki.

Dopiero jak go skutego powiódł żandarm, poczęli ludziska we wsi sobie przypominać, jako Wojtek i gajowy, kiej byli jeszcze parobczaki, posprzeczali się raz w karczmisku. Wojtek, że to miał głowę słabą, pierwszy go nazwał sufraganem i chwycili się za łby. Ale nieboszczyk, parobas starszy i silniejszy, zeprał Wojtka jak się patrzy i wyrzucił go za drzwi. Wojtek odszedł, odgrażając się, że mu tego do końca życia nie zapomni i pomstę weźmie. I wziął... A taki zdawało się dobry! Ktoby pomyślał, że po tylu latach jeszcze mu popamięta. Dziwowali się po trochu ludzie zawziętości Wojtka i litowali się zwłaszcza dziecku, które co komu było winno!... Jeden ojczym zaciskał wargi i powtarzał:

— Ja wiedziałem, że z tego chłopca nic nie będzie, bo mu „złe“ z oczu patrzyło. Był niesamowity.

I na to w końcu zgodzili się we wsi ludzie: „niesamowity był i „złe“ mu z oczu patrzyło“.

(Ciąg dalszy nastąpi).

chorzy z klas średnich prawie bez wyjątku od lekarza żądają zastosowania leków tanich wprost z obawy przed stosunkowo wysoką opłatą za nie. Nie wydatek na lekarza, lecz wydatek na aptekę, wznieca u tej kategoryi chorych bojaźń przed leczeniem. Gdy lekarz otrzyma skromne honoraryum n p. w kwocie 1 kor., apteka zabiera względnie ubogiemu choremu za leki, tanio zapisane, 2 do 3 i więcej koron. Naturalnie, dzierżawca apteki musi się suto opłacać właścicielowi, który, obchodząc przepisy ustawy, w dodatku sam aptekę dzierżawi gdzieindziej „w mieście większem". Są to patologiczne stosunki, które ostatecznie zmienić się powinny.

Dalej dla ustalenia równomierności i jednolitości w zdawaniu sprawy z agend sanitarnych co pół roku, Związek musi się zająć wypracowaniem wzoru dla tych sprawozdań stosownie do poszczególnych punktów instrukcyi służbowej w ten sposób, aby z nich wynikał ogólny pogląd na przyczyny zalegających i nowo powstających usterek, które jaskrawo wykraczają przeciw wskazaniom publicznej ochrony zdrowia, na przyczyny powstawania i szerzenia się chorób zakaźnych, na rozwój świadomości potrzeb natury higieniczno-profilaktycznej ludności okręgów jakoteż na jej stanowisko pod względem zasięgania pomocy lekarskiej i na postęp lub zastój zdrowotny okręgów wogóle.

W końcu należy się starać za pośrednictwem Izb lekarskich u władz sądowych wyższej instancyi o zwolnienie lekarzy okręgowych od jawienia się do rozpraw, rozpisanych na ich doniesienia o przekroczeniu ustawy o środkach spożywczych, z motywów uprzednio naprowadzonych, szczególnie z uwagi, że większa część tych lekarzy musi w tym celu odbywać podróże milowe i przez to innych obowiązków zaniechać i materyalną szkodę ponosić.

Tyle co do służby publicznej w zakresie ochrony zdrowia i w zakresie leczniczym program pracy Związku objąć powinien.

Co do trzeciego celu, w statucie określonego, mianowicie szerzenia zasad etyki lekarskiej, nie potrzeba, jak nam się wydaje, omówienia szerszego. Normy etyczne mieszczą się w kodeksie deontologii i pozostaje nam tylko obowiązek zastosowania się do nich w praktyce. Rozumie się, że Związek powinien czuwać nad przestrzeganiem norm etycznych przez jego członków.

Jakkolwiek stosunki między lekarzami na prowincyi, mianowicie między lekarzami szpitalnymi, okręgowymi, gminnymi, kolejowymi, Kas chorych, jeszcze niedawno pod względem towarzyskim, zarobkowym i zawodowym najfatalniejsze, poczynają się w obecnym czasie trochę polepszać i jakkolwiek ujawnia się już pewna powściągliwość lekarzy w wykraczaniu przeciw normom etyki lekarskiej, a to dzięki działalności Izb lekarskich i uświadomieniu ogółu lekarzy o szkodliwości błędów tego rodzaju, istnieje pomimo to jeszcze wiele wykroczeń etycznych i w przyszłości jeszcze dużo istnieć będzie wrogów domowych w podjęciu pracy podniesiesienia stanu lekarskiego na wyższy szczebel moralnego znaczenia w hierarchii społecznej. Jednak te pożałowania godne przejawy nie powinny stanowić zapory do potępiania nieetycznych postępków a do tego zadania są powołane przedewszystkiem lekarskie ciała zbiorowe, w szeregu których i nasz Związek będzie miał placówkę skromną i obowiązek szczytny, o ile godnie z tego się wywiązać będzie umiał.

Nie będziemy się nad tematem etyki lekarskiej zastanawiać dalej, gdyż teoretyczne wywody nie doprowadzą nas do celu; natomiast w duchu przyznać musimy, że nie wszystkie jej zasady, i hasła dadzą się w życiu rzeczywistem w czyn wprowadzić, a stan ten dotąd trwać będzie, dopóki społeczność lekarska użalać się musi na niekorzystny byt materyalny. Tylko poprawa warunków bytu może wykorzenić doszczętnie to złe, które stan lekarski jątrzy. Niepocieszające zjawisko to spostrzega się niemniej i w naszej grupie zawodowej, przypatrzmy się zatem nieco jego przyczynom i wskażmy środki i drogi, prowadzić mogące do poprawy naszej egzystencyi, jako ostatniego celu, ustalonego w statucie.

Instytucya lekarzy okręgowych pragnie dla swych członków bodaj w przybliżeniu znośnych warunków bytu z przyczyn moralnych i materyalnych.

Coraz większe są wymogi cywilizacyi i kultury, do których i na prowincyi muszą się ludzie inteligentni stosować, aby nie ściągnąć na siebie zarzutu wstecznictwa, a społeczeństwo wymaga przedewszystkiem od lekarza postępu, bez względu na to, czy ma ku temu środki, czy ich nie ma.

Widzimy, że starsi lekarze, pomimo rozwianych ich nadziei, jakie przywiązywali do służby lekarskiej okręgowej przy obejmowaniu pierwszych posad, wytrwali przecież dotąd na swych skromnych stanowiskach, zatem co do zadania i przeznaczenia tej służby pewne zasługi położyli. Po powiatach jest wiadomem, że lekarze okręgowi przyzwyczajają prosty lud do umiejętnego leczenia, podczas gdy jeszcze w pierwszych latach po wprowadzeniu w życie instytucyi lekarzy okręgowych pod tym względem stosunki pozostawiały wiele do życzenia.

Zresztą niech każdy z nas, który wytrwał na powierzonej mu placówce przez lat kilkanaście, sięgnie myślą do owych czasów służby i porówna je z obecnymi a znajdzie nietylko pod względem leczniczym, lecz także i ochronnym różnice znaczne.

Gdyby to było ułudą, a nie rzeczywistością, nie dopominałyby się okręgi, przez lekarzy opuszczone, ponownego ich obsadzenia.

Z drugiej strony przypominamy, że lekarze okręgowi przyjęli przed kilkunastu laty swe obowiązki w innych socyalnych warunkach, niż obecne.

Dziś jest życie na prowincyi drogie. Czynsz za mieszkanie jest więcej, niż o $\frac{1}{3}$ część, wyższy, niż przed laty, środki spożywcze i służba są o połowę droższe, niż jeszcze przed laty kilkoma, cena opału tam, gdzie niema lasów, jest o jakie $\frac{2}{3}$ części wyższa, cena ubrania o jaką $\frac{1}{4}$-tą, nawet przyrządy lekarskie są o wiele droższe, niż przedtem.

A zakres wolnej praktyki lekarskiej, zamiast rozszerzać się, wobec ekonomicznego przesilenia kraju i stopniowego uspołecznienia medycyny wykonawczej, dającego się nawet na prowincyi odczuwać, doznaje zacieśnienia.

I obowiązki rodzinne są coraz trudniejsze. Innym warstwom społecznym jest przynajmniej dana możność tanim kosztem własnym, lub kosztem publicznym, kształcić swe potomstwo, a lekarze prowincyonalni są i od tego wykluczeni.

Tak mamy tedy dwa kontrasty. Z jednej strony środki niewystarczające do utrzymania życia na stopie ludzi inteligentnych, z drugiej zaś bezwzględne wymagania wyczerpującej pracy fizycznej i umysłowej.

Sprzeczności te wyrównać należy bez względu, czy teren działania lekarzy okręgowych i obowiązki, instrukcyą służbową im przekazane, ulegną redukcyi, czy nie, gdyż ich praca wobec dziś przekształcających się stosunków społecznych będzie w każdym razie coraz cięższa.

Wyrównanie różnic jest możliwem tylko w drodze lepszego uposażenia materyalnego naszej grupy zawodowej i w tym celu winien Związek galicyjskich lekarzy okręgowych odnosić się do następujących czynników.

Na pierwszem miejscu upominać się należy u powiatu o podwyższenie pensyi, lub o przyznanie pięcioleci. Wobec wyż naprowadzonych okoliczności i wobec faktu, że najniższe dykasterye urzedników o niskich kwalifikacyach, trudniących się tylko pracą papierową bez narażania życia i zdrowia, są nierównie lepiej wynagradzane od naszej grupy zawodowej, będzie wymaganie to chyba skromne i sprawiedliwe.

W drugim rzędzie zwrócić się należy z podobnym postulatem do kraju, a to tembardziej, że nasze żądania jego budżetu wcale nie naruszą.

Przedewszystkiem należy się w Wydziale krajowym domagać zmiany rozporządzenia wykonawczego i instrukcyi służbowej nietylko dla sprawności w służbie, lecz także i dla zabezpieczenia lepszych warunków bytu jej organów. (Dok. nast.)

Dr. Michał Gilnreiner.

Z krajowego Związku lekarzy.

Organizujmy się!

Kiedy przed 9 laty powstało „Towarzystwo samopomocy lekarzy", przystąpiła do niego prawie połowa lekarzy galicyjskich. Mimo to, że już wtedy istniały Izby lekarskie i Towarzystwo lekarzy galicyjskich, uznawano ogólnie potrzebę powstania wolnej organizacyi zawodowej, której zadaniem miało być uzupełnienie działalności Izb lekarskich, często krępowanych w swobodnej akcyi przez przepisy ustawy, z drugiej zaś strony objęcie tych agend, których nie mogło wykonywać Towarzystwo lekarzy galicyjskich, jako towarzystwo przedewszystkiem filantropijne. Jednem słowem wolna organizacya zawodowa winna obok Izb lekarskich bronić interesów moralnych i materyalnych stanu lekarskiego przez normowanie (na zasadzie solidarnego postępowania wszystkich lekarzy w kraju) płac ryczałtowych w kasach chorych, sądach, towarzystwach ubezpieczeń i t. d. Prócz tego zaczęła „Samopomoc" zbierać fundusze na wsparcia dla wdów i sierót po lekarzach. Na wniosek drów Prebendowskiego i Rossberga i dzięki niezmordowanej pracy zmarłych filarów organizacyi ś. p. prof. Jordana i dra Langiego wydała „Samopomoc" znaczki receptowe, które u wielkiej ilości lekarzy znalazły życzliwe przyjęcie i wraz z darami wielkodusznych osób dały dotychczas kwotę stosunkowo pokaźną, bo przeszło 20.000 koron. Założono nadto przy Towarzystwie samopomocy t. zw. „Kasę pogrzebową", z której rodziny zmarłych członków otrzymują natychmiast po śmierci lekarza tyle razy po 2 K., ilu członków liczy w danej chwili Kasa pogrzebowa. „Oddział należytości" przy organizacyi założony ściąga dla członków zaległe honoraryа lekarskie za nieznaczną opłatą i w wielu już wypadkach oddał znakomite usługi.

Mimo tak widocznych skutków wspólnej pracy podnosiły się ciągle głosy niezadowolenia. Jedni żądali, aby organizacya zupełnie się nie zajmowała filantropią, ale spełniała jedynie zadania organizacyjno-zawodowe. Inni twierdzili, że przedewszystkiem wspieranie materyalne członków przez dawanie zapomóg jest celem organizacyi. Krytykowano dużo, stawiano ogromne wy-

magania, ale żaden z krytyków nie chciał pamiętać o tem, że łatwiej jest krytykować niż pozytywnie działać i że *jedynie i wyłącznie należenie wszystkich lekarzy do organizacyi może nam dać siłę*, z którąby się wszystkie czynniki liczyć musiały.

I stało się to, co się stać musiało: Ponieważ organizacyi nie przybywało członków, a przeciwnie ilość ich powoli, ale ciągle, topniała, postanowiono zmienić formę organizacyi. Zmieniono gruntownie statut Towarzystwa samopomocy lekarzy i utworzono „Związek krajowy lekarzy“, składający się z wielkich organizacyi powiatowych i obwodowych. Przy układaniu tego statutu wzorowano się na organizacyi lekarzy niemieckich w Czechach, ale zapomniano przy tem o jednej rzeczy: Niemcy są ludźmi czynu, przeprowadzają swoje złe i dobre zamiary z żelazną wytrwałością i osiągają też na każdem polu wzpaniałe rezultaty. U nas natomiast zawsze powstaje zrazu przesadny zapał, który jednak bardzo szybko mija — słomiany ogień. Ponieważ tworzenie maleńkich organizacyi powiatowych nie odpowiadało bynajmniej stosunkom naszego kraju, przeto statut „Związku krajowego lekarzy“ okazał się zupełnie niefortunnym, zwłaszcza, że wprowadzał wkładkę 24 K. rocznie. Zmieniono więc znów ten statut w ten sposób, że zmieniono organizacye powiatowe i obwodowe, utrzymując tylko jedną krajową, a dzieląc ogólną ilość członków na koła terytoryalne o pewnej autonomii w sprawach miejscowych.

O jednej jeszcze bardzo ważnej zmianie musimy wspomnieć mianowicie o deklaracyi przystąpienia do organizacyi. Wychodząc ze słusznego założenia, że tylko żelazna karność może dać organizacyi potrzebną siłę, zaprowadzono „zobowiązanie“, które musi podpisać każdy lekarz, przystępujący do Związku. W zobowiązaniu tem poddaje się członek wszystkim przepisom statutu, przyrzeka dotrzymanie solidarności zawodowej przy ubieganiu się o wszelkie posady lekarskie, a na wypadek niedotrzymania umowy zobowiązuje się do zapłacenia kary konwencyonalnej w kwocie 2000 K.

To zobowiązanie zapewne odstrasza niektórych od przystąpienia do Związku. Tymczasem skrupuł ten jest zupełnie nieuzasadniony. Jeżeli organizacya ma posiadać siłę, jeżeli nie chcemy nadal pozostać niesfornem społeczeństwem, które samo się osłabia przez brak karności, to musimy bezwarunkowo uważać karę konwencyonalną za jedyny środek, którym można trzymać w ryzach jednostki, skłonne do wybryków. Kto ma czyste sumienie, kto nie żywi złych zamiarów, ten może zgodzić się na karę konwencyonalną nawet dziesięćkroć większą, bo wie z góry, że nigdy jej nie będzie musiał zapłacić.

Wkładka do Związku wynosi obecnie 12 K rocznie.

Wszystkie instytucye dobroczynne, na wstępie wspomniane, a założone jeszcze przez „Samopomoc“, prowadzi Związek nadal, a jak wiele stosunkowo można nawet w tym małym zakresie zdziałać, o tem świadczą następujące cyfry: Kasa pogrzebowa wypłaciła w tym roku 1158 K. premii. Oddział należytości ściągnął 1126 K. honoraryów lekarskich. Udzielono zapomóg w kwocie 1150 K.

Obecnie stara się wydział o uzyskanie ulg ekonomicznych dla członków Związku u rozmaitych kupców, w kopalniach węgla i t. d. Działem tym kieruje kol. dr. Adolf Klęsk, który sam wkrótce ogłosi firmy, dające naszym członkom opusty. Zarazem roześle kol. Klęsk legitymacye członkom Związku.

Od kilku lat należy Związek nadto do Towarzystwa prawnej ochrony podatników w Krakowie i z porady tego towarzystwa mogą korzystać wszyscy członkowie Związku.

Jak z powyższego zestawienia wynika, daje należenie do Związku już teraz bezpośrednie korzyści, które muszą wzrastać w miarę zwiększania się liczby członków. Niestety 6/7 lekarzy w kraju trzyma się zdaleka i często słyszy się pytanie: Co otrzymam po przystąpieniu do Związku? *A jednak widocznem jest jak na dłoni, że Związek może ogółowi lekarzy dać ogromne korzyści, dyktować warunki towarzystwom, władzom, kasom chorych i t. d. dopiero wtedy, gdy wszyscy lekarze będą w nim zjednoczeni.* Dlatego zwracam się do wszystkich kolegów z gorącem wezwaniem do solidarnego przystąpienia do Związku. Kto pomocy Związku nie potrzebuje i w przyszłości potrzebować nie będzie, ten niech pamięta o tem, że składa 12 K rocznie dla ubogich kolegów, dla słabszych ekonomicznie, którym tą małą kwotą oddaje w ciężkiej walce o byt bardzo wielką przysługę. Przestańmy już raz wreszcie utyskiwać na biedę i zabierzmy się do solidarnej a pozytywnej samopomocy, a zbudujemy gmach, trwalszy od spiżu i pokażemy światu, że lekarze potrafią stać na straży swoich interesów.

Po blankiety zobowiązania należy zgłaszać się kartą pocztową do Związku krajowego lekarzy w Krakowie, ul. Radziwiłłowska l. 4. *Dr. J. Weinsberg.*

* * *

Wydział Związku krajowego lekarzy uchwalił na posiedzeniu w dniu 15. października b. r. wyrazić Wielmożnemu Panu Gustawowi Szancerowi aptekarzowi w Skolem serdeczne podziękowanie za dotychczasowe wydatne używanie znaczków jednohalerzowych na flaszkach z wyrabianym przez niego Syrup. sulphoguajacol., przez co fundusz wdowi i sierocy imienia śp. Jordana pomnożył się o poważną kwotę 1225 koron (zużyto na wspomniany lek dotychczas 122.500 znaczków jednohalerzowych) Podając fakt ten do wiadomości, uprasza Wydział Szanownych Kolegów o zapisywanie chorym w odpowiednich przypadkach wspomnianego leku, tembardziej, że według oceny komisyi przemysłowej Towarzystwa lekarskiego krakowskiego nie ustępuje on w niczem podobnym wyrobom wytwórców zagranicznych.

Z Wydziału Związku krajowego.

Sekretarz: *Weinsberg.* Prezes: *Wicherkiewicz.*

KRONIKA.

Lekarze pomocniczy szpitali wiedeńskich podjęli na nowo energiczną akcyę, celem wywalczenia słusznie należnych im praw.

Przedewszystkiem chodzi tu o niezależność lekarzy od urzędników administracyjnych, zwłaszcza w sprawie przyjmowania i oddalania chorych.

Dalej lekarze szpitalni żądają poprawy wiktu szpitalnego dla chorych i wiktu dla siebie i to stale, a nie tylko w dnie dyżurów.

Dalsze żądania odnoszą się do ubezpieczenia lekarzy szpitalnych przez fundusz szpitalny i to nie tylko od wypadku, ale i od procesów zaczepnych (Haftpflicht), albowiem często lekarz pomocniczy zostaje pociągniętym do odpowiedzialności przez pacyentów mimo tego, że wykonał daną czynność n. p. z polecenia szefa.

Lekarze w razie nieuwzględnienia ich życzeń grożą masowem wystąpieniem ze służby. K.

Czy to wolno? Już nieraz rozpatrywaną była sprawa, czy wolno bez zezwolenia i woli pacyenta dokonać na nim operacyi. Zawsze odpowiedź prawna wypadała ujemnie, a jedynie w nagłych, grożących wypadkach, tam gdzie np. chory jest nieprzytomny, lub też nie może zrozumieć potrzeby operacyi (np. dziecko), wolno wyjątkowo przystąpić do operacyi, jeżeli chodzi o wielki pośpiech i niema czasu zasięgnąć pozwolenia kuratora (u umysłowo chorych) lub opiekuna (u dzieci).

Z pewnem też zdziwieniem i niedowierzaniem przyjęliśmy wiadomość, że niektóre Stany w Ameryce północnej postanowiły trzebić zbrodniarzy i osobniki zwyrodniałe celem „ochronienia świata“ od dziedzicznie obciążonych potomków. Dr. Belfield donosząc o tem w The Chicago Medical Recordes (marzec 1909) oświadcza, że nawet w więzieniu Jeffirsouville poddano już 800 osób trzebieniu, a mianowicie przecięciu nasieniowodu, zabieg bowiem ten jest niewielki, da się go wykonać w znieczuleniu miejscowem ambulatoryjnie, a w przeciwieństwie do wycięcia jąder nie wpływa ujemnie na cały organizm i zdolność płciową, usuwając jedynie płodność.

Nie przeczymy, że państwo to czyni dla dobra społeczeństwa, ale bądź co bądź ten sposób uznać należy za brutalny i nieetyczny.

Nie różni się on zupełnie od używanych w dawnych czasach przez sądy wyłupań oczu i wycinań języka.

Nikt nie przeczy, że zwyrodnienie przenosi się i na potomków, ale z drugiej strony za regułę tego uważać nie można, bo, jak to wykazał Lombroso, nieraz potomkami ludzi zwyrodniałych byli i geniusze.

W ten sposób świata nie odczyści się nigdy ze złoczyńców! K.

Proces o odszkodowanie, ciekawy ze względu na pytanie: kiedy jeszcze można zrobić doniesienie o wypadku, odbył się w lipcu w Lipsku.

Pewien podróżny, zabezpieczony we frankfurckiem towarzystwie ubezpieczeń od wypadków, w czasie podróży koleją żelazną doznał zaprószenia oka. Nie zwracał na to z początku uwagi, sądząc, że jestto bagatela, gdy jednak wystąpiły objawy zapalenia, zwrócił się do lekarza (2 tygodnie po wypadku), tenże leczył go, ale wkońcu (w 8 tygodni) okazała się potrzeba operacyi oczne), którą też wykonano. Dopiero wtedy uszkodzony zrobił doniesienie. Towarzystwo odrzuciło jednak pretensyę, twierdząc, że doniesienie wpłynąć powinno zaraz, ewentualnie najpóźniej w 7 dni po wypadku, a ponadto w razie wypadku uszkodzony obowiązzany jest podróż przerwać i wrócić się celem porady lekarza.

Sprawa oparła się o sąd, który w trzech instancyach przechylił się do pretensyi uszkodzonego, twierdząc, że tenże postępował zupełnie słusznie, nie przerywając podróży w mniemaniu,

że wypadek ten jest zwykłem zaprószeniem oka, zdarzającem się bardzo często i przebiegającem bez śladu i nie mógł przewidzieć, że zdarzenie to pociągnie za sobą skutki, a więc stanie się „wypadkiem“ w prawnem znaczeniu. K.

Na miesiąc więzienia skazanym został w Berlinie pewien lekarz za wystawienie fałszywego świadectwa.

Mianowicie pewnej pacyentce, która odbyła połóg, wystawił swiadectwo, że przebyła influenzę, a to na jej prośbę, inaczej bowiem byłaby straciła posadę. K.

Na fundusz wdów i sierót po lekarzach ofiarował dr. Schröder, ginekolog w Monachium, 3.000 marek. W tym roku fundusz ten uzyskał już ze składek i darowizn 19.430 marek.

Oby i u nas kiedy tak było! K.

Ostrzeżenie. Od lat 7-miu pełnię obowiązki zastępcy lekarza miejskiego w Starym Samborze, a w r. 1908 mianowany w maju, tj. od śmierci lekarza Obuszkiewicza, pełnię tę funkcyę sam. Stosunki tu są nieświetne tak, że 3-ci lekarz nie jest w stanie tu się utrzymać, bo śp. kol. Obuszkiewicz nie praktykował. Nadmienić muszę, że ludność tu w okolicy bardzo uboga a w Starej Soli (odległegłej 7 km.) i w Strylkach (15 km.) mieszkają lekarze okręgowi, nadto do Sambora 18 km. i kolej. Proszę więc kolegów, by się o posadę lekarza w Starym Samborze nie ubiegali.

Stary Sambor, 20. października 1909 r.

Dr. Joachim Salzman.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Ackermann 6·—, dr. Barban 6·—, dr. Bibring 3·—, dr. Bienenwald 3·—, dr. Bocheński 24·—, prof. dr. Chlumsky 6·—, p. Fiszer (Łódź) 6·—, dr. Friedmann 6·—, dr. Fruchtmann 3·—, dr. Gertler 6·—, dr. Godłowski 6·—, dr. Josse 6·—, dr. Karaś 6·—, dr. Kupczyk 12·—, dr. Maciejowicz 6·—, dr. Miszewski 18·—, dr. Niziołek 6·—, dr. Papée 9·—, prof. dr. Pieniążek 6·—, dr. Praschil 6·—, dr. Rosmarin 3·—, dr. Schmar 6·—, dr. Schwarz Albin 6·—, dr. Sędzimir 18·—, dr. Sobieszczański 3·—, dr. Sturm 6·—, dr. Tryniecki 3·—, dr. Urech 6·—, dr. Weinreb 6·—, dr. Wernikowski 6·—, dr. Ziarko 10·—, dr. Zopoth 20·—, dr. Żurakowski 12·—.

L. 63.181.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę drugiego sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Kołomyi.

Kandydaci powinni najpóźniej do 1-go grudnia wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1) Metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40 roku życia,

2) dowódu obywatelstwa austryackiego,

3) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic Monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązane:

a) Płaca o rocznych kor. 1.000,

b) pomieszkanie kawalerskie w budynku szpitalnym wraz z wiktem w naturze, unormowanym dla lekarzy w spitalach krajowych oraz opałem i oświetleniem.

Obowiązek mieszkania w szpitalu jest bezwarunkowy a wartość wiktu nie może być zmienioną na spłatę w gotówce.

Z Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W. Ks. Krakowskiem.

We Lwowie dnia 22. października 1909.

L. 4961/09.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 9. października 1909 L. 10.227 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza dla okręgu sanitarnego w Koropcu (5400 mieszkańców).

Okręg ten obejmuje następujące gminy: Koropiec, Ostra, Nowosiółka koropiecka, Porchowa, Zubrzec, Ścianka, Puźniki, i Kośmierzyn. z których 5 pierwszych leży przy wzorowo utrzymanym gościńcu. Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Z posadą tą połączone są płaca roczna 1.000 K., ryczałt na koszta podróży 600 K., oraz prawo do emerytury w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 Nr. 68 Dz. u. kr.

Warunki nadania posady są:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego,
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. nieskazitelny charakter,
4. znajomość języków krajowych,
5. dostateczna fizyczna zdatność,
6. nieprzekroczony 40 rok życia,
7. praktyka najmniej dwuletnia w zawodzie lekarskim.

Posada ta nadaną będzie tymczasowo na rok, poczem Wydział powiatowy orzecze, czy posada ma być stale nadaną.

Między kandydatami pierwszeństwo będą mieć ci, którzy wykażą się nieprzerwaną dwuletnią służbą przy powszechnym szpitalu lub egzaminem fizykackim. — Podania udokumentowane należy wnosić najdalej do dnia 10. listopada br. do Prezydyum Wydziału Rady powiatowej w Buczaczu.

Z Wydziału Rady powiatowej

Buczacz, dnia 18. października 1909.

prezes. *M. Gliński.* sekretarz. *Maryan Błażowski.*

Wydział krajowy:
LW. 107.416/09.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem

Konkurs

wa posadę prymarusza Oddziału kiłowo-skórnego kobiet, przy kraj. szpitalu powszechnym we Lwowie.

Posada ta połączoną jest z płacą o rocznych 3.000 koron, prawem do trzech dodatków pięcioletnich po 600 koron rocznie tudzież z prawem do emerytury w granicach postanowień statutu emeryt. uchwalonego przez Wys. Sejm w dniu 15. lutego 1898.

Ubiegający się o powyższą posadę doktorowie medycyny winni wykazać:

1. Iż są obywatelami państwa austryackiego,
2. iż posiadają znajomość języków krajowych,
3. że nie przekroczyli 40 rok życia,
4. że są specyalistami w dziedzinie chorób kiłowo-skórnych, dołączając na dowód odnośne prace samoistne z działu chorób skórnych i wenerycznych.

Termin do wnoszenia podań na ręce dyr. kraj. Szpitala powszechnego we Lwowie oznacza Wydział krajowy po dzień 30 listopada b. r.

Z Rady Wydziału krajowego

We Lwowie dnia 14. września 1909.

3—2 *Piotrowski.*

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Kosowie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Hryniawie. Do tego okręgu sanitarnego należą 13 gmin i tyleż obszarów dworskich, mianowicie: Hryniawa, Jabłonica, Dołhopole, Fereskula, Uścieryki, Hołowy, Krasnoila, Stebne, Perechrestne, Polanki, Berwinkowa, Chorocowa i Białoberezka w ilości 9213 mieszkańców.

Płaca lekarza ustanowiona rocznie 1200 koron i ryczałt na objazdy w rocznych 800 kor. Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym we Lwowie, mianowicie § 14. rozp. wykonawczego dla ustawy z 2. lutego 1891 dz. ust. i rozp. kraj. Nr. 82, — oraz z dnia 12. czerwca 1897 dz. u. kraj. Nr. 36.

Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywania apteki domowej i spełniania czynności w ambulatoryum w razie utworzenia go w siedzibie okręgu.

Ubiegający się o tę posadę winien wnieść należycie udokumentowane i ostemplowane podanie do Wydziału Rady powiatowej w Kosowie najpóźniej do dnia 15. listopada 1909 i wykazać, że posiada następujące warunki:

1 Prawo obywatelstwa austryackiego,
2. dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. dowody znajomości leczenia chorób skórnych i wenerycznych,
4. nieskazitelny charakter,
5. znajomość języków krajowych,
6. praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
7. nieprzekraczalny wiek 40 lat,
8. dostateczną fizyczną zdatność.

Podania nieudokumentowane lub wniesione po terminie nie będą uwzględniane.

Pierwszeństwo do otrzymania posady będą mieli kandydaci, którzy wykażą się praktyką szpitalną na oddziele chorób skórnych i wenerycznych; posada ta na razie nadaną zostanie prowizorycznie poczem może nastąpić stabilizacya.

Z Wydziału Rady powiatowej w Kosowie.

Kosów, dnia 5. października 1909. 2—1



Na zjeździe lekarskim w Meranie nazwana „WODĄ IDEALNĄ“.

ZDRÓJ NATALII

SZCZAWA LITOWA najzasobniejsza w kwas węglowy, wyborna w smaku wypróbowana i polecana przez lekarzy

FRANCENSBAD

Prawdziwe Francensbadzkie WYCIĄGI BOROWINOWE Sól borowinowa i ług borowinowy wyrabiane w zarządzie miejskim.

Zdroje Francensbadzkie: Salzquelle, Franzensquelle, Wiesenquelle, Stahlquelle.

WYBORNA WODA STOŁOWA

MATTONIEGO
GIESSHÜBLER
naturalna SZCZAWA alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza. Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczas brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad — Franzensbad
Wiedeń — Budapeszt.

Apteka pod złotą gwiazdą
Piotra Mikolascha
we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy
i Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekar. we Lwowie O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2·00
„ „ z Kolą „ „ 2·50
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

LABORATORYUM
CHEMICZNO-LEKARSKIE i HYGIENICZNO-BAKTERYOLOGICZNE

pod kierownictwem Prof. Dr. K. Panka

przy współpracownictwie sił fachowych we wszystkich działach.

Wykonuje wszelkie badania chemiczne, mikroskopowe i bakteryologiczne z zakresu dyagnostyki lekarskiej i hygieny.

Prospekty na żądanie darmo i opłatnie.

Lwów, ulica Akademicka l. 26.

TELEFON 494.

C. k. Cyrkularna Apteka
A. SKLEPIŃSKIEGO

WE LWOWIE poleca swoje WE LWOWIE

Laboratoryum chem. mikroskop.

pod kierownictwem lekarza Dr. J. KORMANA i Mg. farmacyi A. SKLEPINSKIEGO WP. lekarzom tak miejscowym jak też i zamiejscowym do celów lekarsko-rozpoznawczych.

W powyższem laboratoryum rozbiera się: mocz, plwociny, treść żołądkową, kał, nasienie i. t. p według nowoczesnych metod stosowanych w zakładzie chem. patologicznym we Wiedniu (Dyr. Dr. FREUND).

Z reguły wykonuje się analizy w dniu nadesłania wydzieliny, w razie potrzeby nawet w przeciągu sześciu godzin.

CENY ROZBIORÓW: 3, 6, względnie 10 koron.

ADRES: C. k. Cyrkularna Apteka — Lwów. TELEFON Nr. 69.

Apteka H. Rubla
przedtem Z. RUCKERA WE LWOWIE.

poleca:

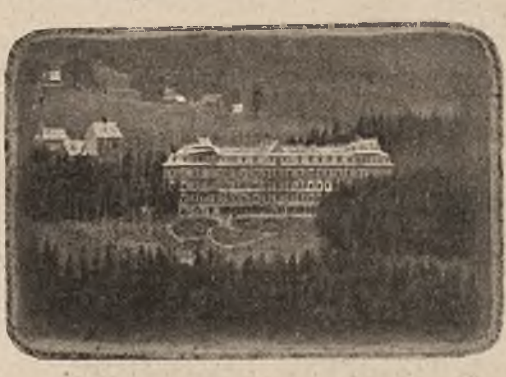
Wina lecznicze własnego wyrobu:

MALAGĘ z chiną, z żelazem,
z chiną i żelazem,
z rhabarbarum,
z kaskarą sagradą,
z somatozą,
z orzechów kola,
z pepsyną itp.

Amarol:

znany i wypróbowany środek dyetetyczny przez pierwszorzędne powagi lekarskie zalecany i używany w ostr. i chronicznych słabościach żołądka tak u dzieci, jak i dorosłych.

Cena $^1/_1$ fl. K 2·50, $^1/_2$ fl. K 1·50.



SANATORYUM
Dr. K. DŁUSKIEGO
w Zakopanem

dla chorych piersiowych
otwarte przez cały rok.

Piękny widok na TATRY. Wystawa pokoi południowa. — Centralne ogrzewanie, elektryczne oświetlenie, wodociągi gorącej i zimnej wody na wszystkich piętrach, winda elektryczna, kamera dezynfekcyjna, pokoje izolacyjne dla chorób zakaźnych.

Czytelnia, sala teatralna. kaplica, telefon telegraf, poczta i konie w Zakładzie.

Ceny bardzo umiarkowane, od 11 koron za mieszkanie, utrzymanie i kuracyę.

Światowej sławy źródła
VICHY

własność francuskiego Państwa
ADMINISTRACYA: PARYŻ,
24 Boulevard des Capucines 24

polecane przez powagi lekarskie:

Celestins; w chorobach nerek, cierpieniach dróg moczowych, dnie i cukrzycy.

Grande-Grille; w kolkach wątrobnych i kamykach żółciowych w zastojach w zakresie organów jamy brzusznej.

Hôpital; we wszystkich niestrawnościach.

Przetwory: Sole do kąpieli i picia, pastylki.

Składy we wszystkich składach wód mineralnych i aptekach

Prawdziwe tylko wtedy, gdy kapsle i etykiety noszą firmę źródła.

Należy zawsze podawać dokładnie nazwę żądanego zdroju.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 22. LWÓW DNIA 15. LISTOPADA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: **Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.** Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy **Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.** Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Walka z gruźlicą.

Zakres działania gmin, powiatów i kraju w walce z gruźlicą.

Referat dra Szczepana Mikołajskiego napisany z polecenia ankiety krajowej.

Skuteczne zwalczanie choroby, tak bardzo rozpowszechnionej i tak dotkliwe klęski powodującej, jak gruźlica, wymaga gorliwego współdziałania wszystkich powołanych czynników, a więc gmin, powiatów, kraju, państwa, społeczeństwa.

Najogólniej można określić podział pracy na tem polu między organizacye autonomiczne w słowach, że do gmin należy przedewszystkiem zapobieganie gruźlicy podobnie jak i innym chorobom zakaźnym, tudzież zarządzenia, mające na celu powstrzymanie dalszego szerzenia się choroby, a do kraju leczenie chorych na gruźlicę. Profilaktykę publiczną może tu gmina spełniać przez wykonywanie we własnym i poruczonym zakresie działania publicznej pieczy nad zdrowiem i różnych agend policyi sanitarnej.

Kraj zaś ma do dyspozycyi dla leczenia chorych gruźliczych szpitalnictwo, które w myśl opinii krajowej ankiety w sprawie gruźlicy z 26. czerwca b. r. należałoby rozszerzyć i zreformować. Nadto krajowa władza autonomiczna ma w lekarzach gminnych i okręgowych organizacyę służby sanitarnej, której w walce z gruźlicą ważna przypadnie rola, a nad którą Wydział krajowy w myśl intencyi Sejmu, niejednokrotnie wypowiadanych, powinien objąć stały nadzór i kierownictwo.

Dalej Wydział krajowy może współdziałać w walce z gruźlicą przez nadzór zwierzchniczy nad działalnością sanitarną gmin i powiatów, wydawanie stosownych pouczeń, wskazówek i zarządzeń administracyjnych bądź w zakresie własnej kompetencyi, bądź też w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem i przy udziale innych krajowych organów i władz, które do walki z gruźlicą powołać trzeba. Szczególnie ważne będzie mianowicie współdziałanie c. k. Rady szkolnej krajowej a za jej inicyatywą także c. k. Rad szkolnych okręgowych, jakoteż c. k. krajowej Rady zdrowia, która, jako fachowy organ doradczy w sprawach zdrowotnych, według uchwał ankiety przeciwgruźliczej zająć się winna programowem jednoczeniem usiłowań poszczególnych czynników i wskazywać dalsze drogi akcyi przeciwgruźliczej.

Wreszcie Wydział krajowy ma możność oddziaływania na c. k. rząd i wyjednania wydatnej pomocy państwowej, bez której walka z gruźlicą bardzo byłaby utrudnioną, zwłaszcza przy braku powszechnego ubezpieczenia na wypadek choroby i niezdolności do pracy, które np. w Niemczech dostarcza najwięcej środków finansowych dla walki z gruźlicą.

Sejm krajowy, który podczas ostatniej sesyi uznał całą doniosłość przeciwdziałania klęsce gruźlicy, może tę akcyę ułatwić i na pożądane tory wprowadzić przez wyznaczenie na ten cel niezbędnych funduszów i przez uchwalanie stosownych ustaw sanitarnych.

Tak więc nawet w naszych trudnych warunkach mamy poważny zasób środków, którymi przy planowem postępowaniu osiągnąć zdołamy znaczne wyniki, jeśli zwłaszcza wraz z autonomicznemi i rządowemi władzami i organami połączą usiłowania czynniki obywatelskie, jak stowarzyszenia, prasa i t. p.

Przechodząc do naszkicowania szczegółowego programu walki w zakresie obowiązków gminy, wypada rozróżnić gminy miejskie od gmin wiejskich. Miasta bowiem wogóle rozporządzają większym zasobem środków materyalnych i sił intelektualnych, mogą więc i powinny daleko więcej zdziałać, niż wsie, w których brak funduszów i brak zrozumienia rzeczy stoi na przeszkodzie. Zachodzi też ta ważna różnica, że w gminach wiejskich, oddzielonych od obszarów dworskich, sprawa opieki nad ubogimi, a w szczególności nad osobami, nieuleczalnie chorymi, nie może być należycie uregulowana bez udziału dworów i oczekuje od dawna ustawowego rozwiązania, podczas gdy w miastach, gdzie niema tego rodzaju dualizmu administracyjnego i wynikających z niego lokalnych kolizyi interesów, opieka nad ubogimi i nad nieuleczalnymi da się zorganizować we własnym zakresie działania gminy, jak to już się stało we Lwowie, w Krakowie, a zapewne i w innych miastach kraju. Zaznaczyć zaś należy, że organizacya dobroczynności publicznej za granicą jest ważnym czynnikiem w walce z gruźlicą, a także i w naszym kraju przypaść jej musi podobne zadanie.

Zasługuje też na uwagę, że miasta, osobliwie większe, a zwłaszcza obie stolice, są niejako głównemi siedzibami i rozsadnikami gruźlicy a zatem jak najenergiczniejsze tłumienie gruźlicy w dużych miastach jest wskazane, gdyż wpłynie ono niezawodnie na zmniejszenie częstości gruźlicy w całym kraju. Miasta mianowicie przyciągają ze wsi ludność w sile wieku, zdolną do pracy i poszukującą zarobku, a eliminują z siebie na wieś jednostki, pracą lub chorobą sterane i w zdolności do pracy upośledzone. Co do gruźlicy to ciągłe usuwanie się na wieś jednostek schorzałych nie ulega wątpliwości, choćby już ze względu na niższy koszt utrzymania na wsi i ze względu na tę okoliczność, że pobyt na wsi dla stanu tych chorych jest korzystniejszym i często przez lekarzy bywa doradzanym. Podobny ruch migracyjny chorych na gruźlicę zauważyć będzie można także niewątpliwie w centrach przemysłowych, n. p. w kopalniach, zatrudniających liczniejsze masy robotników.

Miasta przeto, a mianowicie Lwów i Kraków, powinny stać się dla innych gmin wzorem świadomej celu, planowej działalności przeciw gruźlicy, wzorem, który ubogie i pozbawione funduszów gminy wiejskie tylko w pewnej mierze będą mogły naśladować.

Nad pytaniem, co gmina większego miasta w walce z gruźlicą zdziałać może, obradowano w ostatnich latach między innemi obszernie w „komisyi przeciwgruźliczej“ [1]) zawiązanej w r. 1905 w łonie miejskiej komisyi zdrowotnej we Lwowie, a referent tej komisyi dr. Pisek opracował w tym przedmiocie wyczerpującą rozprawę i odczytał ją na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.[2]) Debaty lwowskiej komisyi przeciwgruźliczej [3]) oparły się na obfitym materyale informacyjnym,

[1]) Sprawozdanie z posiedzeń tej komisyi podał „Głos lekarzy“ w Nr. 9, 11 i 24 z r. 1906. Komisya składała się z dra Legieżyńskiego, prof. Gluzińskiego, dra Mahla, dra Mikołajskiego, dra Piseka, a przewodniczył jej wiceprezydent miasta dr. Rutowski.

[2]) Rozprawa ta wyszła w osobnej broszurze pod tytułem: Dr. Wilhelm Pisek. Zwalczanie gruźlicy w naszych miastach. Lwów. 1908.

[3]) Podobna komisya według doniesienia pism zawiązała się i w Krakowie w r. 1906, lecz o jej pracach brak informacyi.

którego dostarczyły publikacye kongresu przeciwgruźliczego w Paryżu[1]) (1905). Nie wdając się w szczegóły, podam w jak najzwięźlejszem streszczeniu wyniki debat komisyi, uzupełniając je danemi, skądinąd zaczerpniętemi i uwzględniając myśli, poruszone na krajowej ankiecie przeciwgruźliczej z d. 26. czerwca b. r. Przedtem jednak niepodobna pominąć milczeniem, że Magistrat miasta Lwowa, nie szczędząc kosztów, wdrożył szczegółowe badania statystyczne o stanie gruźlicy w mieście i wydał je drukiem[2]). Wspominam o tem nie tylko z uznania dla pierwszej tego rodzaju pracy statystycznej w kraju, lecz głównie dlatego, że badania statystyczne gruźlicy powinny i nadal zaprzątać nasze miasta, albowiem mogą one rzucić wiele światła na warunki, wśród których gruźlica w miastach się rozwija i dać niejedną wskazówkę praktyczną. Tak n. p. statystyka lwowska wykazała niezbicie, o czem i na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich teoretycznie radzono, jakkolwiek bez faktycznych danych, że wśród ludności żydowskiej gruźlica w mieście o wiele mniej grasuje, niż wśród ludności chrześcijańskiej, a dalsze badania powinny wyśledzić, czy różnica ta polega na właściwościach rasy, czy też na pewnych odrębnościach w sposobie życia. I na ostatnim międzynarodowym kongresie przeciwgruźliczym w Waszyngtonie szczegółowe badania statystyczne w New-Yorku, a mianowicie stwierdzenie pewnych oddzielnych ognisk mieszkaniowych gruźlicy w tem mieście, były tematem rozległej dyskusyi, mającej niepoślednie praktyczne znaczenie dla walki z gruźlicą; zachęcają one do podjęcia i u nas badań w podobnym kierunku. Gdyby się sprawdziło, że pewne domy i pewne mieszkania stają się stałą siedzibą i rozsadnikami gruźlicy, okoliczność ta zmusiłaby do stosownych zarządzeń profilaktycznych.

Samo zapobiegawcze działanie gminy okaże się więcej skutecznem, jeśli ludność pojmować będzie ważność wydawanych zarządzeń ze względu na interes zdrowotności ogółu i poszczególnych obywateli i jeśli z profilaktyką publiczną iść będzie w parze profilaktyka indywidualna. Gmina więc dbać musi o spopularyzowanie sprawy gruźlicy i środków zwalczania tej choroby, a w tym celu po służyć może prasa, popularne odczyty, dalej broszury, krótkie pouczenia (Merkblätter), wydawane kosztem gminy lub subwencyonowane zasiłkiem z funduszów gminnych, aby mogły być bezpłatnie rozdzielane w szerokich kołach ludowych.

We Lwowie rzucono myśl stałej wystawy okazów, odnoszących się do gruźlicy i urządzenia dla sfer robotniczych popularnych wykładów na tej wystawie. Myśl to dobra i nietrudna do wykonania, gdyż już na ostatniej wystawie hygienicznej we Lwowie nagromadzono sporo okazów, które na takiej wystawie spożytkowaćby można. W razie zrealizowania tego projektu dałoby się w dalszym ciągu zorganizować według przykładu Niemiec ruchome muzeum gruźlicy, które, do miast prowincyonalnych przenoszone, przyczyniłoby się do uświadomienia ludności pod względem istoty i niebezpieczeństw choroby, jakoteż walki z tą plagą społeczną.

Ale najwięcej w kierunku pouczenia ludności zdołają zdziałać szkoły, o czem przyjdzie obszerniej wspomnieć przy roztrząsaniu zakresu działania kraju w walce z gruźlicą.

Jeśli publiczność będzie należycie pouczoną, chętnie podda się nawet takim zarządzeniom niezbędnym, które nieraz są dla stron, bezpośrednio interesowanych, niedogodne lub wymagają pewnych ofiar osobistych dla dobrą publicznego.

Właściwe zapobieganie gruźlicy w zakresie obowiązków gminy polega przedewszystkiem na asanacyi gmin w jak najszerszem znaczeniu, która i ogólną zdrowotność w gminie ma na celu.

Ze względu na gruźlicę należy tu zwłaszcza dbałość o dostarczenie mieszkańcom dostatecznej ilości dobrego powietrza i dostateczenego światła.

Nawet i bez reformy ustawy budowlanej, której wielu się domaga, gmina mogłaby zakazać używania mieszkań piwnicznych, zwanych często eufemistycznie suterenowemi, pozbawionych światła, ciasnych, wilgotnych, mało przewietrzanych, w których wylęgają się i krzewią różne epidemie, zagrażające zdrowiu i życiu ogółu mieszkańców. W tym kierunku podjęte we Lwowie starania napotkały na niepokonalne trudności z powodu braku mieszkań wogóle, a w szczególności tanich, a zdrowych mieszkań robotniczych, których budowa, oddawna przez Radę miejską uchwalona, do skutku nie przychodzi.

Być może, że rozgałęzienie sieci tramwajowej i ułatwienie przez to komunikacyi ułatwi rozwiązanie tego trudnego zagadnienia przez odciągnięcie pewnej części mieszkańców ku obwodowym rejonom. Nowela ustawy budowlanej dla miasta Lwowa, zezwalająca na budowę domów czteropiętrowych, wzmogła widocznie ruch budowlany także i w centrum miasta, co wpłynie korzystnie na niestosunek między liczbą mieszkań bez zarzutu pod względem sanitarnym, a ich zapotrzebowaniem.

Podnoszono, że i u nas byłaby pożądana instytucya inspektoratów mieszkaniowych, czuwających nad tem, aby mieszkania, dla zdrowia wyraźnie szkodliwe, były zamykane.

W sposobie zabudowywania miast należałoby troskliwiej, niż dotąd, baczyć by w myśl obowiązujących przepisów pozostawiano dostateczne miejce na podwórza, by przestrzegano dostatecznej szerokości ulic, a w planach regulacyjnych wyznaczano dość miejca niezabudowanego na ogrody, parki, place.

Nie mówiąc o „miastach ogrodowych“, które Anglia wprowadza w życie, możnaby wziąć pod rozwagę urządzenie podmiejskich parceli ogrodowych dla robotników, gdzie ludzie ci, spędzający znaczną część dnia w ciasnych pracowniach, mogliby w chwilach wolnych i w dnie świąteczne pełną piersią odetchnąć świeżem powietrzem.

Nadzór sanitarny nad pracowniami i fabrykami troszczyć się powinien, by robotnicy nie pracowali w zaduchu i pyle.

Także i na ulicach zwalczanie pyłu zasługuje na szczególną uwagę, a z tem łączy się udoskonalenie systemu

[1]) Publikacye te zajmują kilka tomów, z których wymienię niektóre tytuły: „La lutte antituberculose en France“, „L'etat de la lutte contre la tuberculose en Allemagne“, „La lutte contre la tuberculose en Suède“, „Recueil des travaux de la commission permanente de preservation contre la tuberculose“ (urzędowe protokoły z posiedzeń komisyi przeciwgruźliczej francuskiej).

[2]) W dodatku do dzieła: Dr. Wiktor Legieżyński. Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie w r. 1905 i 1906. Lwów 1907.

Daty, odnoszące się do gruźlicy, pomieszczono także w „Wiadomościach sttatystycznych o mieście Lwowie“ tom XI. Cz. I. Lwów 1907.

WIRSKI.

Niesamowity.

(Historya jakich wiele).

(Ciąg dalszy).

W największej sali sądu obwodowego w N. zasiadł prezydent sądu, sędziowie wotanci, cały trybunał, prokurator, adwokat, sędziowie przysięgli — słowem wszyscy zwykli aktorowie okrutnej tragedyi, w której społeczeństwo chce wziąć krwawą pomstę w myśl zasady: oko za oko, ząb za ząb.

Na galeryi zgromadziła się przeważnie doborowa, wykwintna i liczna publiczność, bo i sprawa przedstawiała się interesująco: takie niezwykłe krwawe morderstwo trzech osób! — niewinnego dziecka! Cóż to za potwór musi być ten zbrodniarz! Jakaż okropna zemsta za zwykłą bójkę i to po tylu latach! A przy tem jakto miło posłuchać, jak zbrodniarz broni się, jak zwierz osaczony, wzięty w krzyżowe pytania sędziego lub prokuratora! A i pan prokurator — nieżonaty — taki przystojny i ma ładne wąsiki!...

Wśród publiczności na galeryi przeważały panie. Sarkano nieco na ich olbrzymie kapelusze w pierwszym rzędzie krzeseł na galeryi, przeszkadzające dalszym widzom i oczekiwano z niecierpliwością, rychło ukaże się na sali zatwardziały zbrodniarz, poprzedzany przez bagnety straży. Każdy go chciał widzieć. Bo Wojtek Rzepa okazał się rzeczywiście zakamieniałym zbrodniarzem: wprawdzie przyznał się do morderstwa wobec prowadzącego go żandarma — jużto mają oni skuteczne sposoby dowiedzenia się prawdy — ale zato w śledztwie odwołał zeznania, podając stale, że nic sobie nie przypomina. Co za wyrafinowany sposób obrony! Inny zbrodniarz byłby starał się udowodnić swoje *alibi*. Ten — nie! Wie, że siła przeczenia jest największą siłą, bo każde inne twierdzenie można przez przeciwne dowody zachwiać, osłabić, obalić, wykazać w nim fałsz.

Wprowadzono przecież na salę zbrodniarza.

Olbrzymie damskie kapelusze w pierwszych rzędach krzeseł galeryi pochyliły się gwałtownie naprzód, rozpoczęły się szmery i szept pewnego rozczarowania. Publiczność na galeryi, a przedewszystkiem panie, spodziewały się, że ujrzą czarno obrośniętego, olbrzymiego Kanadyjczyka — rodzaj człowieka — zwierzęcia — tymczasem wprowadzono zwykłego wiejskiego, rosłego parobczaka o ściągłej pobladłej twarzy, łagodnych, lekko przyćmionych, błękitnych oczach i czuprynie płowej. Ta właśnie czupryna, z której pasmo włosów znaleziono w konwulsyjnie zaciśniętej dłoni trupa gajowego nieodparcie go zdradziła! Wszystko inne dałoby się zaprzeczyć: siekierę mógł ktoś podrzucić, krew mogła pochodzić z nosa, jakto zbrodniarzowi podsunęła matka i której to odpowiedzi on się chwycił kurczowo.

Ale ten zbrodniarz zakamieniały mówi głosem tak cichym, łagodnym, jakby był onieśmielony i zdziwiony zarazem tak licznem zgromadzeniem panów — wszystko to dla niego! — Stanowczo rozczarowanie publiczności coraz bardziej wzrasta.

Nie będziemy przytaczali całego przebiegu rozprawy sądowej. Ciekawi mogli ją czytać w zeszłorocznych dziennikach *in extenso* i znajdą ją dotychczas w protokółach sądu obwodowego w N, o ile uzyskają dostęp do aktów i o ile nie odstraszy ich „tudzież“ styl, mocno przypominający niektóre dawniejsze sprawozdania departamentu V. Wydziału krajowego jednego z krajów koronnych.

Musimy jednak przytoczyć kilka ustępów z mowy młodego adwokata krajowego Olskiego, którą miał w obronie swojego

i organizacyi oczyszczania miasta jakoteż zaopatrzenie miasta w bruki.

Przydałyby się przepisy, wzbraniające zaśmiecania ulic i placów publicznych, tudzież spluwania na ziemię, a w każdym razie zakaz spluwania na podłogę we wszelkich lokalach, zwłaszcza zaś w lokalach, w których gromadzi się liczniejsza publiczność, winien on być surowo przestrzegany, a natomiast wszędzie powinny być spluwaczki, należycie urządzone.

Wzmocnienie odporności mas ludowych na zarazek gruźlicy, wskazuje troskę o należyte odżywianie ludności. Rozsądna tedy gospodarka miejska dążyć będzie do obniżenia ceny najniezbędniejszych artykułów spożywczych przez stosowną organizacyę aprowizacyi, do zniesienia opłat akcyzowych od tych artykułów, a dla uboższych warstw trzeba zakładać tanie kuchnie ludowe, na które za granicą ofiarność publiczna i prywatna wiele łoży. Tępić też trzeba fałszowanie środków spożywczych.

Ważność zaopatrzenia gmin w zdrową wodę uznał Sejm, polecając między innemi i na ostatniej sesyi Wydziałowi krajowemu wdrożenie w tej sprawie badań. Obfitość dobrej wody ułatwi zakładanie kąpieli ludowych, utrzymanie czystości w domach i na ulicach.

Wielu zwraca szczególną uwagę, i nie bez racyi, na związek, jaki zachodzi między alkoholizmem i gruźlicą i doradza usilne zwalczanie nadużywania napojów wyskokowych.

Oprócz tego wszystko, co zdoła podnieść dobrobyt i oświatę wśród najszerszych mas ludowych, pośrednio przyczynia się do zwalczania gruźlicy, która w nędzy i ciemnocie znajduje najlepsze podłoże. Trudno tu wyliczać wszystkie środki, leżące w zakresie kompetencyi gmin, a mogące ulżyć doli ubogich mieszkańców. To jednak zawsze mieć trzeba na pamięci, że zaniedbania pod tym względem odbijają się także na zdrowiu warstw zamożniejszych, gdyż jakkolwiek nędza i ciemnota jest wylęgowiskiem głównem gruźlicy, jak i wielu chorób zakaźnych, z piwnic i suteren szerzą się zarazki i do górnych sfer społecznych. Istnieje w sprawach sanitarnych solidarność interesów różnych warstw, na którą rozważni hygieniści zwracają uwagę, a której nadwerężenie mści się ciężkiemi ofiarami.

A gdy usunąć zupełnie nędzy gmina nie jest w stanie, to przynajmniej uczynić może i powinna, aby przez należyte zorganizowanie opieki nad ubogimi zapobiegać pauperyzmowi. Organizacya ta, jak to już na wstępie wspomniałem, często musi współdziałać z innymi czynnikami w walce z gruźlicą.

Obok tych ogólnych zarządzeń, bardzo ważnych dla zapobiegania gruźlicy, wypada w celu zapobiegawczym nie spuszczać z oka pewnych momentów, przygotowywujących grunt dla tej choroby. Należy tedy troskliwie zająć się osobliwie dziećmi wątłemi, dziedzicznie usposobionemi do gruźlicy i skrofulicznemi. Ten dział profilaktyki publicznej, od dawna we Francyi na wielką skalę stosowany, obecnie i w Niemczech w walce z gruźlicą wybija się na plan pierwszy. Piecza publiczna nad ubogą dziatwą rozpoczynać się powinna od wieku niemowlęcego

Trzeba więc zakładać lub wydatnie popierać instytucye, propagujące karmienie dzieci piersią, opieki nad niemowlętami, żłóbki, krople mleka, schroniska dla niemowląt.

Dla dzieci starszych, a niedokrewnych, wątłych, dziedzicznie usposobionych, potrzebne są kolonie wakacyjne, dla dzieci skrofulicznych lub już nawet dotkniętych początkami gruźlicy kolonie lecznicze, stacye i schroniska leśne, szkoły leśne.

Ponadto jest wskazane rozciągnięcie większej, niż dotąd, opieki publicznej nad dziećmi, choremi na odrę i koklusz, które to choroby często przygotowują grunt dla gruźlicy a przez administracyę sanitarną bywają nie dość gorliwie traktowane. Dzieci, chore na odrę lub koklusz, powinny dotąd pozostawać pod nadzorem lekarzy, delegowanych do tłumienia epidemii, aż ustąpią wszelkie powikłania ze strony narządu oddechowego.

Także w szkołach potrzebny jest stały nadzór lekarski przez lekarzy szkolnych, którzy nadto powinni rodzinie ucznia udzielać wskazówek co do wyboru jego przyszłego zawodu, nieraz decydującego o dalszym stanie zdrowia.

Przy zapobieganiu dalszemu szerzeniu się gruźlicy najważniejszem jest oddzielenie chorych z otwartą gruźlicą od zdrowych, a, o ile to przeprowadzić się nie da, usuwanie i niszczenie prątków gruźliczych, przez chorych wydalanych.

Aby sprostać temu zadaniu, gmina musi mieć w ewidencyi chorych na gruźlicę, a więc koniecznem jest wprowadzenie obowiązku donoszenia o gruźlicy do miejscowej władzy sanitarnej. Zakres tego obowiązku, mianowicie czy ma się on odnosić do wszystkich chorych na gruźlicę, czy też tylko do chorych na gruźlicę otwartą, lub czy może ma on dalszym jeszcze uledz ograniczeniom, powinne władze krajowe ustalić po gruntownem rozważeniu wszystkich, wchodzących tu w grę, interesów. W każdym razie bez ewidencyi chorych na gruźlicę gmina nie może wkroczyć wcześnie w wielu wypadkach, w których możnaby jeszcze członków rodziny chorego od zakażenia uchronić i wskutek tego zdarzają się niezbyt rzadko tragedye życiowe, o których na ostatniej sesyi Sejmu opowiadano, że mianowicie w pewnych rodzinach gruźlica zabiera jednego po drugim członków rodziny i zupełnie wyludnia domy.

Prawda, że obowiązek donoszenia napotka na wiele przeszkód i trudności, a może największą z nich jest ta okoliczność, że człowiek, o którym powszechnie wiadomo, że jest chorym na gruźlicę, traci często zajęcie zarobkowe, jakkolwiek jest on jeszcze na dłuższy czas w całości lub częściowo zdolnym do pracy. Tu nasuwa się konieczność zorganizowania dla gruźliczych pośrednictwa pracy i dostarczania im takiego zajęcia, które nie przekraczałoby ich zasobu sił i nie szkodziło ich nadwerężonemu już zdrowiu, a przecież dawało jakieś środki utrzymania, choćby przy częściowym zasiłku z ofiarności publicznej. Kwestya ta jest przedmiotem dyskusyi w Niemczech, jakkolwiek tam istnieje ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, dobrze zorganizowana opieka nad ubogimi i znakomicie rozwinięty sy-

---

klienta. Pan mecenas, dumny, że liznął swojego czasu nieco medycyny, chciał swoją wiedzą zaimponować trybunałowi i sędziom przysięgłym i zraził sobie doszczętnie pana prezydenta sądu i sędziów. Dziś powierza mu obronę ten, kto chce chyba koniecznie przegrać sprawę.

Pomijam część mowy pana mecenasa.

— Panowie sędziowie przysięgli! — wołał z emfazą — w każdym wypadku, w którym grozi dłuższa utrata wolności, a cóż dopiero kara śmierci — powinien być poddany stan umysłowy oskarżonego obserwacyi lekarskiej! Jeżeli przy podaniach o posadę, ba! nawet o urlop wymagane są świadectwa lekarskie...

Przewodniczący trybunału dzwoni:

— Panie mecenasie! zdaje się, że odbiegamy od rzeczy....

Olbrzymie damskie kapelusze na galeryi pochylają się gwałtownie ku sobie; słychać złośliwy szept, że właśnie pan prezydent sądu podaje się o urlop... Szept kończy się dyskretnym, ale dość głośnym śmieszkiem. Pan przewodniczący trybunału grozi opróżnieniem galeryi.

— Panowie sędziowie przysięgli! — mówi dalej pan mecenas, mój klient może mieć chorobę umysłową. Wprawdzie świadkowie nie zeznali nic w tym kierunku, ale to są ludzie prości, którzy mogli nie spotrzedz wyraźnych dla lekarzy objawów. A zresztą są choroby umysłowe, zdarzające się na czas krótki raz lub dwa razy w życiu, a poza ich okresem nawet lekarz nie ma danych do ich rozpoznania n. p. tak zwana *mania transitoria*... (Mrukliwy głos na galeryi: „*ne sutor ultra crepidam*". Pan przewodniczący trybunału okazuje wyraźne zniecierpliwienie.) A nawet sekcya zwłok może choroby umysłowej nie wykazać, wiadomo bowiem, że prócz porażenia postępującego i przymiotu mózgu wszystkie inne choroby umysłowe nie przedstawiają zmian anatomicznych...

Dzwonek przewodniczącego:

— Panie mecenasie! proszę do rzeczy... Nie przyszliśmy tu słuchać skądinąd bardzo zajmujących wykładów medycyny sądowej, ani nie jesteśmy przy budżetowych rozprawach sejmowych...

Pan mecenes zbity mocno z tropu mówi dalej:

Panowie sędziowie przysięgli! klientowi mojemu, temu oto Wojtkowi Rzepie grozi kara śmierci. Jako motywy tracenia zbrodniarzy podaje się zwykle, że należy usunąć szkodliwego członka społeczeństwa i odstraszyć innych ludzi od popełnienia zbrodni. Jeżeli motyw pierwszy byłby słuszny, to należałoby w takim razie w interesie zachowania czystej rasy (dyskretny śmieszek na galeryi) tracić także o wiele szkodliwszych dla społeczeństwa wszystkich trędowatych i tych, którzy, sami będąc zdrowymi, noszą całemi latami w jelitach zaraźliwe tyfusowe prątki i tracićby należało wogóle wszystkich chorych zaraźliwych, a więc np. suchotników, a to byłoby przecież... (Słychać gwałtowny kaszel na galeryi, szmery, syki, śmiechy i głosy: „pan sam tak!..." „Przyganiał kocioł garnkowi...") Panowie sędziowie przysięgli! tracenia zbrodniarzy nietylko nie odstraszają od zbrodni, ale wprost przeciwnie: zarażają niejako psychicznie i budzą niskie instynkty. Wszak przy ostatnich gilotynowaniach we Francyi maczały panie chusteczki od nosa we krwi straconych...

Dzwonek przewodniczącego:

— Panie mecenasie! stanowczo tak dalej nie można!... Nie jesteśmy we Francyi...

Następuje gwałtowna utarczka słowna pomiędzy panem mecenasem, a przewodniczącym trybunału, na której pan kauzyperda najfatalniej wychodzi, wiadomo bowiem, że trybunał skazał go na grzywnę.

Pan mecenas, z nosem już zupełnie na kwintę zwieszonym, wyjąkał w końcu, że według Lombrosa, każdy właściwie zbrodniarz jest umysłowo chorym i że obrona wnosi poddanie Wojtka Rzepy obserwacyi lekarskiej co do jego stanu umysłowego.

Naturalnie do takiego nieuzasadnionego i zgoła bezpotrzebnego wniosku, trybunał się nie przychylił.

(*Ciąg dalszy nastąpi*).

stem leczenia sanatoryalnego, który bodaj samemu choremu zapewnia utrzymanie i leczenie na czas pewien. U nas kwestya ta jest więcej jeszcze piekącą, gdy nie możemy o tem marzyć, aby wszyscy chorzy na gruźlicę znaleźli pomieszczenie w zakładach leczniczych i przytułkach, a brak nam powszechnej organizacyi, przychodzącej z materyalną pomocą choremu.

Gdzie da się przeprowadzić odłączenie chorych na gruźlicę od zdrowych, tam będzie ono najlepszym środkiem, zapobiegającym szerzeniu choroby. Gdzie tego uczynić się nie da, starać się będzie trzeba o uczynienie chorych o ile możności nieszkodliwymi dla otoczenia. Zarządzenia w tym kierunku należy często indywidualizować, a zajmują się niemi w miastach dyspenzorya, które gmina pepierać wydatnie powinna. Co najmniej żądać trzeba, aby chory na gruźlicę miał, jeśli już nie osobną izbę, to bodaj osobne łóżko i osobne przybory do jedzenia, aby plwocinę wykrztuszał do spluwaczki, aby wstrzymywał się od całowania osób zdrowych, aby jego bielizna, a od czasu do czasu i mieszkanie, były poddane odkażeniu.

Desinfekcya dla stron ma być bezpłatną, jak to już we Lwowie — i to wcześniej, niż za granicą — wprowadzono. Obowiązkowo postanowić należy przynajmniej desinfekcyę mieszkania po przeprowadzeniu się chorego lub po jego skonie.

Niektórzy domagają się także desinfekcyi bielizny w pralniach, otrzymujących bieliznę z różnych domów, a zatem pod względem sanitarnym zawsze podejrzaną. Desinfekcya w tym wypadku miałaby na celu zapobieganie zakażeniu praczek i personalu, mającego do czynienia z brudną bielizną przed jej wygotowaniem.

Podniesiono też w lwowskiej komisyi przeciwgruźliczej konieczność przeprowadzania co pewien czas desinfekcyi szkół, urzędów, wogóle lokalów, gdzie gromadzi się licznie publiczność, roznosząca nie tylko prątki gruźlicze, ale i zarazki innych chorób.

Jakkolwiek leczenie chorych na gruźlicę powinno należeć do kraju, gmina dużego miasta i na tem polu nie może pozostawać zupełnie bezczynną. Do jej zakresu działania należy obecnie utrzymywanie nieuleczalnych, niezdolnych do pracy, między którymi nieuleczalnie chorzy na gruźlicę znaczną część stanowią, obarczając budżet gminy niemałymi wydatkami. Tak więc, jak w Niemczech Zakłady ubezpieczeń na wypadek niezdolności do pracy nie szczędzą sum milionowych na leczenie chorych gruźliczych, jeszcze uleczalnych i przez to zaoszczędzają sobie wiele większych wydatków na utrzymanie inwalidów, tak i gmina miejska, łożąc szczodrze na leczenie początków gruźlicy, tem samem zapobiega nadmiernemu mnożeniu się przypadków, już nieuleczalnych, a zatem większym jeszcze wydatkom na utrzymanie gruźliczych, niezdolnych do pracy.

Zamiast tedy wyczekiwać bezczynnie, aż ustawodawstwo krajowe ureguluje sprawę opieki nad nieuleczalnymi i zdejmie część ciężarów, z tego tytułu miasto przygniatających, jest więcej ekonomicznem przyłożyć rękę do leczenia, zapobiegającego niezdolności do pracy, lub ją na szereg lat odraczającego.

Jeśli zaś gmina własnym nakładem nie otwiera dyspenzoryów, stacyi i schronisk leśnych, lecznic ludowych, powinna w miarę możności popierać w tem Towarzystwo walki z gruźlicą.

W tych usiłowaniach wczesne rozpoznanie choroby odgrywa bardzo ważną rolę, a jeśli działalnoćć „Opieki nad chorymi gruźliczymi" ma zaważyć na szali stosunków społecznych, musi ona się rozciągnąć na wielkie masy ludności. W r. 1908 w samym Berlinie było pod opieką tego rodzaju instytucyi (Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke in Berlin und Vororten) 28.886 osób, a 17.174 rodzin. W Niemczech instytucye te w r. 1907 zbadały razem 47.098 osób, z których 13.640 uznały za gruźlicze. Oczywiście tak rozległa działalność wymaga licznego personalu i innych środków, których nasze Towarzystwo walki z gruźlicą bez subwencyi wydatnych rządu, kraju i gmin nie zdoła uzyskać.

Naszkicowałem powyżej plan akcyi przeciwgruźliczej w dużych miastach, mając na myśli w pierwszym rzędzie obie stolice kraju.

Mniejsze miasta i miasteczka tylko częściowo plan ten wykonać mogą, ale i one powinny mieć przed oczyma ogólny program akcyi i w miarę możności go wykonywać, dbając zwłaszcza o asanacyę, która w Anglii na polu walki z gruźlicą dała znakomite wyniki [1].

Co do gmin wiejskich, to przy nadzwyczaj ograniczonych środkach materyalnych i intelektualnych niewiele od nich wymagać można inicyatywy w walce z gruźlicą, a zależy od stosunków lokalnych, czy nawet przy samem wykonaniu zarządzeń władz wyższych na te gminy liczyć będzie można. Gdzie jednak znajdą się na wsi czy to oświeceni włościanie, których już w kraju chwała Bogu nie brak, czy też ofiarne jednostki z inteligencyi, jak księża, nauczyciele, niejedno małymi środkami zdziałać będzie można.

Jednak po największej części w stosunkach obecnych inicyatywę i kierownictwo w akcyi przeciwgruźliczej na wsi podjąć muszą władze powiatowe, zwłaszcza w tych okolicach, w których nie przeprowadzono organizacyi okręgów sanitarnych.

Lekarzom okręgowym przypadnie na wsiach niepoślednia rola w walce z gruźlicą. Już podczas dyskusyi nad sprawą gruźlicy w Sejmie wspominano o lekarzach okręgowych, jako głównych działaczach w akcyi przeciwgruźliczej na prowincyi, a także na ankiecie krajowej przeciwgruźliczej z 26. czerwca br. wskazywano, że na wsiach lekarz okręgowy mógłby wykonywać podobne czynności, które po dużych miastach sprawują dyspenzorya, a więc przynajmniej raz na kwartał objeżdżać domy, w których są chorzy na gruźlicę, pouczać rodziny o środkach indywidualnej ochrony przed zakażeniem, o usuwaniu plwociny, potrzebie desinfekcyi itp. Rzecz ta wymaga szczegółowego opracowania i ujęcia w jednolite dla całego kraju normy, czem zapewne zajmie się Wydział krajowy.

Lekarze okręgowi także już w granicach obecnej instrukcyi służbowej mają pole do działania w kierunku asanacyi gmin i nieraz przedstawieniami u Zwierzchności gminnej niejedno osiągnąć zdołają.

Na wsiach kwestya mieszkaniowa nie przedstawia takich trudności, jak w dużych miastach i jeżeli niektórzy chcą gruźlicę nazywać chorobą mieszkaniową, to miałoby to chyba jedynie w miastach pewne uzasadnienie, gdyż ludność rolnicza przez większą część roku pracuje na otwartem polu, nie podlega zatem zabójczym wpływom ciasnych, dusznych, zapylonych i niedostatecznie oświetlonych pracowni. Jednak mimo to w sposobie budowania domów wiele wytknąć można błędów i braków, które i na skłonność do gruźlicy nie bywają bez wpływu. Ale „Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia"[1]) tu i ówdzie stwierdza pożądany postęp w budynkach, zwłaszcza u gospodarzy, którzy z Ameryki powrócili i przywieźli z sobą pewne przyzwyczajenie kulturalne.

Krótka wzmianka należy się jeszcze powiatowym czynnikom. Jest sprawą sporną, czy przytułki dla nieuleczalnych mają budować gminy, czy powiaty. Byłoby pożądane, by nareszcie w drodze ustawodawczej zorganizowano opiekę nad ubogimi i nieuleczalnymi na prowincyi, a wtedy będzie czas zastanowić się nad najodpowiedniejszą formą przytułków dla nieuleczalnych chorych na gruźlicę.

W obecnych warunkach powiatowe komisye zdrowotne mogłyby wziąć udział w walce z gruźlicą, gdyby nie istniały często tylko na papierze i gdyby pozostawały w ciągłem zetknięciu służbowem z Wydziałem krajowym, z którego powinny wychodzić podniety do skoordynowanego działania tych organizacyi powiatowych.

Jako najważniejsze zadania kraju w walce z gruźlicą określiła ankieta z 26. czerwca b. r. szpitalne odosabnianie i leczenie chorych na gruźlicę a w tym celu pomnożenie liczby szpitali, reformę i polepszenie szpitalnictwa krajowego. Dopiero w dalszym planie postawiono budowę sananatoryów ludowych, którym ankieta nie zaprzeczyła ważności w walce z gruźlicą, lecz uznała je za zbyt kosztowne, aby w obecnych warunkach, przy braku ubezpieczenia powszechnego na wypadek niezdolności do pracy, o nich myśleć można. Wobec trudnych warunków finansowych kraju rozpoczynać należy od sposobów jak najmniej kosztownych, aby mogły być dostępnymi dla jaknajszerszych kół, podczas gdy sanatorya, mogące objąć tylko znikomo małą cząstkę chorych, nie zmniejszyłyby u nas częstości zachorowań i skonów z gruźlicy.

Ponieważ omówienie reformy szpitalnictwa stanowi przedmiot osobnego referatu, nie będę jej tutaj szczegółowo opisywał a nadmienię tylko, że bez odosobnienia chorych nieuleczalnych w zakładach wyniki leczenia gruźlicy byłyby często iluzorycznymi, gdyż wyleczony, stykając się w domu ponownie z chorymi na otwartą gruźlicę, byłby narażony na nowe zakażenie.

Obok szpitalnictwa Wydział krajowy posiada w sieci lekarzy okręgowych pożądaną organizacyę do systematycznego rozwinięcia akcyi przeciwgruźliczej na prowincyi, byłoby jednak pożądane jak najrychlejsze uzupełnienie tej organizacyi w całym kraju, osobliwie zaś w powiatach, najwięcej gruźlicą nękanych (Gródek, Jaworów, Kraków, Lwów, Mościska, Pilzno, Podgórze, Przemyślany, Rawa, Rudki, Tłumacz, Trembowla, Wadowice, Zbaraż, Żywiec), w których nadto gruźlica w ostatnich latach się wzmaga[2]). Dalej zachodzi konieczność ożywienia instytucyi lekarzy okręgowych przez nadanie jej jednolitego kierunku fachowego i kontroli służbowej, na co wska-

---

[1]) Szczegóły zajmujące w tym względzie skreślił dr. Sokołowski z Warszawy w rozprawie na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w r. 1907.

[1]) Sprawozdanie c. k. kraj. Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1905. Str. 93. itd.

[2]) Spr. kraj. R. zdr. za 1905. — Str. 15.

wyzały już parokrotnie rezolucye Sejmu. Przydzielenie agend przeciwgruźliczych zwiększyłoby znacznie zakres obowiązków lekarzy okręgowych, wymagałoby zatem zmiany instrukcyi służbowej i odpowiedniego podwyższenia poborów, bez czego o wydatnem ich współdziałaniu w planowem zwalczaniu gruźlicy mowy być nie może. W razie stosownego polepszenia płacy możnaby także wymagać od lekarzy peryodycznej kontroli sanitarnej nad dziatwą szkolną w okręgu, co i dla zwalczania gruźlicy i z innych względów zdrowotnych miałoby pomyślne skutki.

Szpitalnictwo i organizacya lekarzy okręgowych są dwoma najważniejszymi działami administracyi sanitarnej kraju, za pośrednictwem których kraj może w walce z gruźlicą bezpośrednio brać udział. Poza tem działalność ustawodawcza Sejmu, zmierzająca do poprawy stosunków zdrowotnych wogóle, do polepszenia ekonomicznego stanu ludności, do rozszerzenia oświaty, wpłynie pośrednio korzystnie na zwalczanie gruźlicy. Niepodobna i tu pominąć milczeniem, że Sejm, który na ostatniej sesyi dał inicyatywę, uznania godną, do wdrożenia na wielką skalę akcyi przeciw klęsce gruźlicy, odda wielką przysługę społeczeństwu, jeśli nie poskąpi poważniejszych zasiłków finansowych dla Tow. walki z gruźlicą, mającego rozległy bardzo teren pracy, a nadzwyczaj skąpe środki materyalne. Byłoby wskazane wyznaczenie stałej rocznej dotacyi w większej sumie dla tego Towarzystwa z równoczesnem wezwaniem do rządu, by w równej mierze udzielił poparcia z funduszu państwowego. Na ankiecie z dnia 26. czerwca b. r. poruszono nawet myśl, godną rozwagi, aby w drodze ustawy krajowej postanowić rozdział kosztów instytucyi przeciwgruźliczych, zakładanych z inicyatywy prywatnej lub z inicyatywy gmin i powiatów, między gminę, kraj i państwo, podobnie, jak to ma miejsce przy innych przedsięwzięciach dla dobra ogólnego ludności.

W każdym razie przykład ofiarności Sejmu i apel, wypowiedziany bądźto w uchwałach sejmowych, bądź też w odezwach Wydziału krajowego, ożywiłby gorliwość i ofiarność innych ciał autonomicznych, instytucyi publicznych, wreszcie poszczególnych jednostek. Osobliwie pożądane jest poparcie ze strony duchowieństwa i nauczycielstwa ludowego.

Bardzo wielką wagę przywiązują członkowie ankiety przeciwgruźliczej do poparcia c. k. Rady szkolnej krajowej i przypisują jak najszerszej popularyzacyi wiadomości o gruźlicy za pośrednictwem szkół pierwszorzędne znaczenie zapobiegawcze, zwłaszcza, że i przykłady zagranicy w tym kierunku zachęcają. Obok tedy podstawowych wiadomości z higieny ogólnej dziatwa szkół ludowych powinna otrzymać pouczenie o istocie gruźlicy, o jej sposobie szerzenia się, o środkach zaradczych, słowem powinna poznać tego wroga strasznego ludności i nauczyć się, jak ma się przeciw niemu w życiu bronić. Do tego celu posłużyć mogą odpowiednie ustępy w podręcznikach do czytania lub też osobna broszura dla młodzieży szkolnej. Pomocne też będą obrazy ścienne, odnoszące się do gruźlicy.

Aby zaś nauka o gruźlicy w szkole i poza szkołą znalazła w nauczycielu ludowym świadomego rzeczy propagatora, należałoby dla gron nauczycielskich urządzać osobne kursy o gruźlicy i wydać dla nauczycieli obszerniejszy podręcznik o tym przedmiocie, nadto zaś przy nauce higieny w seminaryach nauczycielskich gruźlicy więcej czasu poświęcić.

Nauczyciel ludowy, pojmujący zadanie obywatelskie, będzie i poza szkołą najdzielniejszym sprzymierzeńcem lekarza okręgowego w walce z gruźlicą, pomagając do usuwania szkodliwych przesądów i krzewiąc wśród ludu zaufanie do poleceń i wskazówek lekarza.

Według zdania ankiety c. k. krajowa Rada zdrowia powołaną jest do objęcia naczelnego kierownictwa w kampanii przeciwgruźliczej, ma jako grono fachowe, złożone z przedstawicieli autonomicznych i rządowych, ująć w jednolity plan usiłowania poszczególnych czynników, ma dawać inicyatywę do stosownych zarządzeń administracyjnych i ustawodawczych projektów, oceniać osiągnięte wyniki, wskazywać i badać dalsze drogi, do wytkniętego celu prowadzące, śledzić za postępami walki przeciw gruźlicy za granicą i zdawać o nich sprawę władzom krajowym, wogóleześrodkowywać cały ruch przeciwgruźlicy w kraju i na Zjazdach międzynarodowych go reprezentować.

Na ankiecie wyrażono też zdanie, że do tak ważnych a rozległych czynności potrzebne by było utworzenie osobnej komisyi przeciwgruźliczej krajowej, której członków powołałby Wydział krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem, zapewniając jej niezbędne środki materyalne

Chodzi zresztą o rzecz samą, a nie o jej formę, chodzi o to, by stworzyć centralny organ krajowy, jako ciało doradcze Wydziału krajowego i Namiestnictwa i jako grono, mające stale utkwiony wzrok w tę wielką pod względem humanitarnym, ekonomicznym, kulturalnym i narodowym sprawę, jaką jest walka z gruźlicą. Podobne grona istnieją w innych krajach i okazują dużo inicyatywy pożytecznej.

10/VII. 1909. *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Zadania Związku lekarzy okręgowych.

(Dokończenie.)

Już uprzednio, przy omawianiu przyczyn anormalnych stosunków w służbie lekarskiej okręgowej, wskazalismy na potrzebę ustalenia pojęcia istotnego ubóstwa celem zapobiegania wyzyskowi lekarzy. Zwrócimy tu także uwagę na konieczność starania się o zagwarantowanie w przepisach płatności za dojazdy do wypadków nagłych, o ile one nie dotyczą rzeczywiście ubogich chorych i z ich własnej winy nie powstały, jakoteż płatności za komisye budowlane i wydanie orzeczenia.

Lecz najaktualniejszą kwestyą w dążnościach do poprawy warunków bytu powinien być wzgląd na prerogatywy, przywiązane do lat służby.

Co zapewnia sprawność w spełnianiu obowiązków przez organy dykasteryi urzędniczych? Oto dana urzędnikom nadzieja podniesienia ich w miarę lat służby na wyższy stopień w ich zawodzie, widoki powiększenia stałych dochodów, a także widoki przeniesienia do lepszego miejsca służbowego z śladami jakiegoś ruchu kultury i cywilizacyi. Są to względy psychologicznie zrozumiałe, dla rozwoju służby, dla materyalnego bytu jej pracowników i dla moralnego ich zadowolenia nader ważne. Pod tym kątem widzenia słusznie należałoby stworzyć i w naszej grupie zawodowej stosunki analogiczne.

Zatem Związek galic. lekarzy okręgowych czynić winien wszelkie wysiłki, celem skłonienia czynników miarodajnych do podziału lekarzy okręgowych na dwie klasy, starszych i młodszych, z odpowiednimi poborami i do kreowania okręgów sanitarnych nietylko po zakątkach kraju, ale także w miejscowościach, leżących bliżej świata i dla ludzi inteligentnych przystępnych, co także zachęcałoby do zajęcia gorszych posad, dziś wolnych tak długo, z widokiem otrzymania po pewnym czasie posad lepszych.

Niemniej jest w dążeniu do poprawy bytu ważna kwestya wyrównania różnic między ustawą emerytalną dla lekarzy okręgowych i ustawą państwową dla urzędników prywatnych, do których i lekarzy autonomicznych zaliczyć należy.

Organizacya służby sanitarnej okręgowej może upatrywać w normach ustawy emerytalnej tylko kroki wstępne do uregulowania ubezpieczenia na starość jej członków, zaś żadną miarą nie może ich uznać za rzecz już dobrą i doskonałą.

W r. 1907 Zjazd lekarzy okręgowych i Izby lekarskie w swych memoryałach do Sejmu wskazali na złe strony projektu ustawy, a teraz będzie obowiązkiem Związku zarzuty te przestudyować i w odpowiednim czasie Wydziałowi krajowemu do rozpatrzenia ponownie przedłożyć.

W trzecim rzędzie każe słusznosć do przyczyniania się do poprawy egzystencyi lekarzy okręgowych wciągnąć i państwo.

W tłumieniu chorób zakaźnych padają lekarze delegowani ofiarą niestety ezęsto, mimo przestrzegania środków ostrożności. W tępieniu duru plamistego nie mamy nawet pewnych danych, jakby się należało zakażenia ze skutkiem wystrzegać. Nie tylko zdrowie i życie lekarzy, ale także i ich rodzin, pochłaniają epidemie, o czem publicznie nawet się nie wspomina. Słusznie zatem podnoszą się w ostalnim czasie nawet ze strony profanów głosy zdziwienia, że wynagrodzenie lekarzy za czynności epidemiczne są tak niskie.

Obowiązkiem tedy będzie i Związku iść razem i usilnie z Izbami i z innemi korporacyami lekarskiemi, zajmującemi się tą piekącą sprawą, celem uzyskania wyższych diet za spełnianie obowiązków epidemicznych.

W końcu niechaj Związek nasz rozpatrzy kwestyę unormowania należytości za usługi lekarskie w wolnej praktyce lekarzy okręgowych, ważną rolę odgrywającą w ich sytuacyi materyalnej.

W tym celu zaprowadzić należy dla naszej grupy zawodowej taryfę minimalną, która praktycznie gdzieindziej zastosowana ustala skalę najniższego wynagrodzenia, zapobiega wyzyskowi lekarzy, reguluje ruch niezamożnych chorych i ma także znaczenie etyczne.

Z uwagi, że już niektóre miasta i miasteczka w kraju (Stryj, Janów) taryfy lekarskie posiadają, mogą ją i okręgi sanitarne ustanawiać, tembardziej, iż porozumienie między już zorganizowanymi lekarzami okręgowymi a nielicznymi kolegami, spełniającymi w okręgach funkcye lekarzy gminnych, Kas chorych i t. p. nie powinno sprawiać zbyt wielkich trudności.

Jeżeli taryfa minimalna ma w istocie odpowiadać życzeniom lekarzy, w okręgach czynnych, należy ją zredagować w ten sposób, ażeby podawana była do powszechnej wiadomości tylko jej część ogólna, zaś szczegółowa służyła do informacyi lekarzy.

Kończąc zaznaczam, że w niniejszej rozprawie zwróciłem uwagę tylko na zasadnicze kwestye, leżące odłogiem, a ważne dla organizacyi sanitarnej lekarzy okręgowych i na sposoby możliwego ich załatwienia, a z rozmysłu pominąłem inne, znaczenia drugorzędnego, jak sprawę zniżonych diet za szczepienie od ospy, swego czasu rzeczowo omawianą, w mniemaniu, że podział lekarzy okręgowych na dwie klasy mógłby ją załatwić zadawalająco, dalej sprawę pełnienia obowiązków weterynarskich, w której zapatrywanie lekarzy okręgowych, jak mi się zdaje, jest podzielone.

Ograniczyłem się także do skreślenia w wywodzie tylko więcej ogólnych poglądów co do przyszłych reform w służbie lekarskiej okręgowej, ale mimo tego wskazują one na obfity materyał dla przyszłej pracy organizacyjnej Związku i jego rzeczą będzie rozpatrzyć się w materyale tym szczegółowo i krytycznie a podane projekty, które uzna za dobre, zużytkować dla swych celów.

A gdyby nawet Związek nie zgodził się na wszystkie punkty programowe, przecież mamy nadzieję, że program ten pobudzi wszystkich członków do starannej narady i wywoła wymianę myśli, zdań i wniosków, które rzucą właściwe światło na zagadnienia, w nim przytoczone, a oczekujące zbyt długo rozwikłania. Dyskusya ta przekona władze kompetentne o konieczności uczynienia zadość uzasadnionym życzeniom i żądaniom organizacyi naszej.

Wprawdzie otwiera się dla Związku w tym kierunku niemała i niełatwa praca i nie na krótki czas, gdyż nieraz walczyć będzie potrzeba z przeciwnościami różnego rodzaju, ale miejmy nadzieję, że przy wytrwałości Związku w pracy, a przedewszystkiem przy zupełnie zgodnem postępowaniu członków na wybranej drodze cele, w statucie określone, osiągnięte zostaną w niedalekiej przyszłości.

Tylko Stowarzyszenia, przejęte poczuciem solidarności na zewnątrz, są w swych organizacyjnych pracach płodne w owoce, niechże zatem takie poczucie i nasz Związek ogarnia dla dobra zawodu i na pożytek społeczeństwu.

Dr. Michał Gilnreiner.

W sprawie sekcyi sądowych.

W kwestyi, poruszonej przez kolegę Lewintera i odpowiedzi kolegi Mikołajskiego pragnę i ja dorzucić parę uwag krytycznych. Bez wątpienia ma racyę kol. Mikołajski, twierdząc, że lekarz nie powinien się wymawiać od wykonania sekcyi, ale owszem oświadczać nawet gotowość wykonania tejże. Nie wszyscy jednak koledzy są tak uczynni, jak kol. Mikołajski, a dowodzi tego właśnie korespondencya kol Lewintera i inne liczne przykłady. Wykonanie n. p. sekcyi na cmentarzu w trzaskający mróz może w zupełności ochłodzić zapał do tejże, a lekarz, któryby stale z ochotą podejmował się zawsze sekcyi, naraziłby się na to, żeby mu tej przyjemności nigdy nie odmawiano. Trzeba rzeczy brać takiemi, jakiemi są. Czy wprowadzenie wyższego wynagrodzenia dla lekarza wykonującego sekcyę byłoby racyonalnem i czy pobudzałoby lekarzy do wykonania sekcyi w to wątpię, albowiem gdyby wynagrodzenie to było nie wiele wyższe od drugiego, to lekarz wygodniś, (a takich nie brak) z chęcią zrzekłby się tego dodatku i to bez skrupułu żadnego, bo przecież za to drugi kolega „bierze odszkodowanie". Gdyby to wynagrodzenie było znów znacznie wyższe, to mógłby być znowu wypadek odwrotny. Lekarze kłóciliby się o to, kto ma zrobić sekcyę, uważając niewykonywanie sekcyi za krzywdę.

Także nie mogę się zgodzić i ze zdaniem kol. Mikołajskiego, że obie czynności t. j. wykonanie sekcyi i dyktowanie protokołu powinny być zlecone jednemu lekarzowi. Po cóż więc drugi? Dyktowanie protokołu przez drugiego lekarza ma głównie to na celu, by robiący sekcyę nie był odrywany co chwila przez często mało inteligentnego pisarza o względy stylistyczne, dopytywanie się po kilka razy o nazwy i t. p. Wprawdzie kol. Mikołajski twierdzi, że nieraz dokonywał tych czynności równocześnie, ale znam też wielu kolegów, którzyby nigdy tego nie zechcieli zrobić, bo przez to nieraz łatwiej wydarzyć się może wypadek zacięcia w palec, a ponadto protokół taki nie może być napisany zawsze poprawnie, chyba że robi się przy sekcyi tylko notatki, a protokół po tem z nich układa. Naturalnie przy dyktowaniu protokołu lekarz nieczynny nie odejmuje wcale koledze sekcyonującemu decyzyi w sprawie rozpoznania, owszem on tylko odbiera ustnie gotowe dane i składa stylistycznie.

Gdyby lekarz zawsze z ochotą podejmował się sekcyi, a było tych sekcyi dużo, musiałby chyba zrezygnować z praktyki chirurgicznej i położniczej.

Gdzie między lekarzami panują stosunki przyjazne, tam sprawa, kto ma robić sekcyę, da się zawsze załatwić. Niestety nie tak to zawsze bywa!

Znany jest przypadek, a pewnie nie należy on do wyjątków, że lekarze nie przychodzili razem nigdy na sekcyę, lecz zawsze jeden po drugim. Ten, który zjawił się przypadkowo pierwszy robił sekcyę i pisał protokół. Ten który przyszedł drugi oglądał narządy, zwłoki zeszywał i pisał protokół drugi, a sędzia dopiero z tego redagował protokół główny, który lekarze podpisywali potem

W tej sprawie ustawa wprowadziła pewną normę przez wyraz „der Aeltere". Kol. Lewinter twierdzi, że wyraz ten przetłumaczono „na starszy wiekiem" a kol. Mikołajski dowodzi, że „za starszego" uważać należy nietylko starszego wiekiem, ale i stopniem t. j. lekarza, który dyplom uzyskał dawniej. I ja też sądzę, że jedynie długość doświadczenia odgrywa tu rolę decydującą, bo dla nauki jest to obojętnem, czy komuś podobało się zdać doktorat zaraz po ukończeniu medycyny, czy w kilka lat potem.

Naturalnie śmieszną jest rzeczą, jeżeli który kolega, uzyskawszy dyplom parę miesięcy wcześniej, uważa się za starszego na każdym kroku. Rang między lekarzami niema i dlatego kierować się musimy między sobą przedewszystkiem etyką i uznaniem zasług, czy pracy i doświadczenia.

Naturalnie zupełnie to nie przeszkadza względom towarzyskim i z pewnością żaden lekarz taktowny nie da odczuć człowiekowi od siebie znacznie starszemu, że jest n. p. od niego „starszy" jako lekarz, owszem okaże mu przynależny dla wieku szacunek.

Taktu jednak i wychowania nie może nauczyć żadna ustawa.

Dr. Adolf Klęsk.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 1. października 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Dobrowolski, dr. Landau, dr. Łodziński.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 487—513.

3) Przewodniczący podnosi sprawę koncesyi na aptekę domową w B., o którą podał się dr. K. Uchwalono upoważnić prezydenta, by poparł wymienionego lekarza.

4) Odczytano podanie Izby śląskiej w sprawie dr. O. contra dr. W. Uchwalono przesłać pismo to dr. W. i prosić go o wyjaśnienie.

5) Przewodniczący odczytuje pismo Izby zarządzającej w sprawie przesłanego na Wiec tegoroczny Izb wniosku Izby zachod.-galic. zmierzającego do zmiany postanowień paragrafu 7. rozporządzenia cyrkularnego najwyższej komendy armii, ministerstwa i t. d. o postępowaniu przy leczeniu chorych osób, należących do szeregowców, łącznie z żandarmeryą z d. 31/XII., 1859 dz. u. p. l. 12 ex 1860. Wobec wyjaśnień Izby zarządzającej, że późniejszemi rozporządzeniami postanowienia tego paragrafu zostały uchylone, uchwalił Wydział Izby wniosek swój zmodyfikować i żądać, aby władze wojskowe w myśl tych późniejszych rozporządzeń nie odmawiały wynagrodzenia lekarzom gminnym i okręgowym za pomoc lekarską, udzieloną szeregowcom. Prócz tego uchwalono postawić wniosek, by taryfa dotycząca, oznaczona okólnikiem ministerstwa obrony krajowej. z d. 14/II. 1891, jako lekarzy krzywdząca, została zmienioną.

6) Przewodniczący odczytuje pismo Izby zarządzającej w sprawie wniosków Sekcyi niem. Izby czeskiej, dotyczących ubezpieczeń. Uchwalono odpowiedzieć, że to już uregulowane zostało.

7) Odczytano pismo Izby zarządzającej w sprawie honoraryów za doniesienia o wypadkach.

Uchwalono odpowiedzieć, że Izba zach.-gal. zgadza się na postawienie odnośnych wniosków na Wiecu.

8) Odczytano pismo Izby wiedeńskiej w sprawie reformy najwyższej Rady zdrowia. Uchwalono zgodzić się na odnośne propozycye.

9) Związek państwowy austr. organizacyi lekarzy podnosi, by w sprawie wyzysku lekarzy przez kolej południową wszcząć wspólną akcyę. Uchwalono zgodzić się.

10) Dr. K. z P. prosi o nakłonienie dyrekcyi fabryki cygar, by wypłaciła mu honoraryum za udzielenie pomocy robotnicy. Uchwalono odpowiedzieć, żeby ewentualnie oddał sprawę na drogę sądową.

11) Referent przedstawia sprawę dra B., którego wezwano do dezertera wojskowego. Komenda żandarmeryi, która go wezwała, wypłaciła mu znacznie mniejsze wynagrodzenie, niż zażądał. Uchwalono odpowiedzieć, że komenda żandarmeryi wypłaciła mu według taryfy, więc Izba nic w tej sprawie zrobić nie może, natomiast stara się o zmienienie rzeczonej taryfy.

12) Przyjęto wniosek dr. D., aby wobec tego, że kwestya reformy wyborczej w Sejmie jest aktualna i że według sprawozdań dziennikarskich jest mowa o wirylnych głosach dla Izb adwokackich, zwrócić się do Izby lwowskiej z propozycyą, by ponowić kroki rozpoczęte w roku zeszłym, a zapewniające Izbom lekarskim reprezentacyę zawodową w Sejmie.

13) W sprawie dr. W. z dr. C., uchwalono zwrócić się jeszcze raz do starostwa w N. o akta.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut mp.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dn. 18. października 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Landau.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje pismo Izby wschodnio galicyjskiej, donoszące o posiedzeniu tejże dnia 21 b. m., na które zaproszono Wydział Związku lekarzy okręg., celem omówienia nowej ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych. Uchwalono na posiedzenie to wysłać ze strony Izby krakowskiej delegata. Delegatem wybrano prezydenta.

3. Odczytano pismo dr. W. w odpowiedzi na zarzuty dr. O. Uchwalono uwiadomić Izbę śląską o treści tego pisma i załączyć je dla przesłania drowi O

4. W sprawie skargi dr. P. na aptekarza uchwalono zażądać wzmiankowanej recepty.

5. W sprawie skargi dr. W. z Z, na dr. K, uchwalono to pismo przesłać dr. K.

6. Uwolniono od wkładki za rok bieżący dr. M.

7. W sprawie dr. B. contra dr. L. z N., uchwalono rozpisać rozprawę honorową na dzień 8. listopada b. r. i zawezwać obydwóch.

8. Odczytano dziennik podawczy od Nr. 514—541.

9. Odczytano pismo Izby zarządzającej w sprawie wniosku Izby styryjskiej, dotyczącego pisania recept. Przyjęto do wiadomości.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 29. października 1909.

Obecni: przewodn. dr. Schoengut; członkowie: dr. Ackermann, dr. Damski, dr. Łodziński, dr. Stahr, dr. Ciechanowski.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 542—574.

3. Uchwalono przesłać telegram na uroczystości obchodu Słowackiego we Lwowie w odpowiedzi na zaproszenie.

4. Odczytano list prezesa Koła polskiego w sprawie reorganizacyi Najw. Rady Zdrowia.

5. Uchwalono wziąć udział we wspólnem posiedzeniu dnia 2. listopada b. r. z Towarz. lekarskiem i Związkiem kraj. lekarzy, na którem prof. Wicherkiewicz zda sprawę ze Zjazdu międzynarodowego lekarzy w Budapeszcie.

6. Przewodniczący zdaje sprawę z posiedzenia Izby lekarskiej wschodnio-galic, zwołanego dla omówienia ustawy emerytalnej lekarzy okręgowych, w którem jako delegat Izby zachod.-galic. brał udział.

7. Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa w oddowiedzi na rekurs dr, K. przeciw wyrokowi Rady honorowej Izby lekarskiej z dnia 29. stycznia b. r. C. k. Namiestnictwo zatwierdziło wyrok co do winy i zniżyło karę nagany na karę upomnienia.

8. Odczytano pismo Wydziału Wykonawczego Izb, donoszące, iż Wiec Izb tegoroczny odbędzie się 25. i 26. listopada i przesyłające program tegoż Wiecu.

9. W sprawie pisma c. k. komendy korpuśnej w Krakowie z zapytaniem, czy słusnem jest honoraryum dr. S., uchwalono odpowiedzieć, że należy się za operacyę 100 koron, za wizyty z opatrunkami po 20 koron i zwrócić uwagę, że w podanym przez dra S. rachunku mieści się honoraryum dla akuszerki, które jednak w propozycyi Izby nie jest uwzględnione.

10. Odczytano odpowiedź Izby adwokackiej w P. w sprawie dr. B., donoszące, że Izba adwokacka nie widzi podstawy do oddania sprawy Radzie dyscyplinarnej. Uchwalono donieść o tem drowi B.

11. Odczytano pismo Izby zarządzającej z prośbą o opinię co do zgłoszonego wniosku na Wiec XIV czeskiej Sekcyi Izby lekarskiej dla Czech dotyczącego przestarzałej ustawy dla homeopatów: Uchwalono przychylić się do tego wniosku.

12. Odczytano wniosek niemieckiej Sekcyi Izby czeskiej na Wiec XIV Izb w sprawie reprezentacyi stanowej lekarskiej w Sejmach. Zgodzono się, by to było poruszone na Wiecu, równocześnie uchwalono wybór komisyi, która podejmie kroki z ramienia Izby dla wypracowania memoryału do nieustającej komisyi.

13. Odczytano przesłane pzzez Izbę zarządzającą wnioski Izby morawskiej.

14. W sprawie memoryału, dotyczącego techników dentystów, podnosi przewodniczący, że ta sprawa będzie przedmiotem obrad XIV Wiecu, wobec czego należałoby na razie wstrzymać pismo dotyczące do komisyi sanitarnej parlamentu. Uchwalono na razie memoryału nie wysyłać.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut m. p.*

KRONIKA.

Nasz fejleton. Prace, umieszczane w naszym odcinku, cieszyły się w tym roku znacznem uznaniem i poczytnością. Nowelkę Wirskiego p. t. „Gałązka jaśminu“ przedrukowało parę pism prowincyonalnych i warszawska „Kosmetyka“ Niebawem ukaże się jej przekład esperancki w odcinku „Voĉo de Kuracistoj“. Utwór tego samego autora p. t. „Do ostatka“ zamieściło w węgierskim tłómaczeniu pismo literackie „Eljet“ (Życie). Rzecz p. Piłsudskiego o „ciąży, porodzie i poronieniach na wyspie Sachalinie“ pojawiła się w organie berlińskim antropologów p. t. „Anthropos“ w tłómaczeniu niemieckiem, w „Voĉo de Kuracistoj“ po esperancku, skąd przeszła w holenderskim przekładzie do „Tijdschrift soor Praktische Verloskunde“ (1909 n ro 10—11—12). Pracę prof. Dybowskiego o ludowem leczeniu przymiotu na Kamczatce podał po esperancku „Voĉo de Kuracistoj“ skąd przetłómaczono ją po czesku w „Časopis lekarův českých“ i po szwedzku w „Allmänna svenska Läkartidningen“ (n-ro 42). Fakty powyższe stwierdzają zarazem, jak skutecznie pismo esperanckie „Voĉo de Kuracistoj“ przyczynić się może do rozpowszechnienia za granicą prac polskich, to też dziwić się należy, że dotąd autorowie naukowych prac polskich bardzo mało z tego pośrednictwa korzystają. Oprócz przytoczonych tutaj prac przetłómaczono z „Voĉo de Kuracistoj“ wiele innych artykułów na różne języki, o czem interesujący się tą sprawą znajdą szczegółowe dane w kronice tego pisma. Nadmieniamy, że liczba abonentów „Voĉo de Kuracistoj“ przekroczyła już 1000, z czego na Polaków przypada zaledwie około 100 egzemplarzy.

Reorganizacya służby sanitarnej we Lwowie. Miejska komisya zdrowotna uchwaliła już projekt reformy służby sanitarnej, której od kilku lat domagano się w sekcyi sanitarnej i w pełnej Radzie miejskiej. Projekt jest wynikiem studyów subkomitetu, złożonego z radnych i członków komisyi zdrowotnej: dra Mikołajskiego, dra Piseka, dra Starzewskiego i fizyka dra Legieżyńskiego. Subkomitet odbył na wiosnę wycieczkę do kilku miast zagranicznych w celu zbadania tam urządzeń, a obszerne sprawozdanie z tej podróży ogłosił dr. Mikołajski w naszem piśmie. Nowa organizacya w pewnych zasadach wzoruje się na Gracu i Wiedniu, a wogóle stara się uregulować służbę sanitarną według wymogów większego miasta, podczas gdy dotychczasowe instrukcye dla lekarzy miejskich we Lwowie i w Krakowie były zbyt szablonowe, nieodpowiednie a nawet wręcz niewykonalne.

Sprawa interesuje bez wątpienia licznych lekarzy, zwłaszcza w większych miastach kraju, w których zasady reorganizacyi lwowskiej mogłyby znaleźć analogiczne zastosowanie. Dlatego podamy w najbliższych numerach cały projekt i zachęcamy do dyskusyi. Jeszcze przed kilkoma laty pragnęliśmy, by na ten temat wypowiedzieli się w naszem piśmie lekarze miejscy, lecz nadesłał uwagi jedynie dr. Rosner. Ponieważ obecnie sprawa staje się wielce aktualną, może spowoduje dyskusyę w sferach lekarskich i w naszem piśmie, zanim ostatecznie będzie załatwioną. A droga do przeprowadzenia reformy jest jeszcze dość długa. Projekt komisyi zdrowotnej musi przejść przez magistrat, dalej przez Sekcyę zdrowotną, Sekcyę ozganizacyjną, Sekcyę finansową Rady miejskiej, potem przez pełną Radę, a wreszcie przez Namiestnictwo i Wydział krajowy. Gdy jednak fatalne następstwa wadliwej organizacyi lekarskiej we Lwowie jaskrawo się zaznaczyły podczas epidemii szkarlatyny, już trzeci rok trwającej, spodziewać się trzeba, że wszystkie instancye z załatwieniem reformy spieszyć będą i że z Nowym rokiem będzie można wprowadzić w życie reorganizacyę.

W sprawie najwyższej Rady zdrowia nie były bezskutecznemi energiczne starania, wdrożone przed kilku miesiącami ponownie za inicyatywą prof. Ciechanowskiego, któremu za to od kraju i od ogółu lekarzy należy się wdzięczność i uznanie. Ministerstwo zamianowało 4 dalszych członków z Galicyi, mianowicie prof. Łazarskiego z Krakowa, dra Walczyńskiego z Tarnowa, dra Sielskiego i dra Starzewskiego ze Lwowa, razem przeto z dawniej mianowanymi: prof. Łukasiewiczem i prof. Kostaneckim będzie kraj nasz posiadał 6 przedstawicieli w Radzie na 49 członków. Wynik ten jeszcze nie jest zupełnie zadowalający, bo i obecnie, tak jak i dawniej przypadnie Galicyi zaledwie $^1/_8$ część ogółu członków Rady, podczas gdy według obszaru i ludności należałaby nam się $^1/_4$ część. Jednak w porównaniu z tem, czem nas zbyć chciano, w porównaniu do 2 mandatów na 41 członków, zdobycz to poważna, a staraniem dalszem czynników powołanych powinno być wytargowanie w przyszłości jeszcze większej liczby miejsc w Najwyższej Radzie zdrowia.

Nie wątpimy, że nasi przedstawiciele będą na tym posterunku pracowali chlubnie, z pożytkiem dla kraju, a pragnęlibyśmy, aby ze swych czynności podawali do krajowych pism lekarskich obszerniejsze sprawozdania, nie skazując nas na skąpe bardzo komunikaty w „Oester. Sanitätswesen“.

Cieszymy się, że przy wyborze członków i w Galicyi uwzględniono także lekarzy praktyków i lekarzy szpitalnych.

Wszystkim mianowanym kolegom wyrażamy tutaj gratulacye i życzenia pomyślnych rezultatów.

Z zadowoleniem stwierdzamy, że kampanię o miejsca w Najwyższej Radzie zdrowia wszczęła pierwsza u nas Izba lekarska wschodnio-galicyjska, która na wniosek dra Mikołajskiego uchwaliła i przesłała memoryał do Koła polskiego, będący pierwszym poważnym krokiem w tej sprawie.

Przy tej zposobności przekonaliśmy się nie poraz pierwszy, że Izby lekarskie mogą oddać poważne usługi i że dawny pesymizm co do ich ograniczonego zakresu działania nie ma uzasadnienia, jeśli same Izby nie zechcą się ograniczać jedynie do biurokratycznego załatwiania kawałków, a wstępują na szersze pole działania w miarę wymogów społeczeństwa i zawodu lekarskiego.

Sprawa Najwyższej Rady zdrowia jest też dowodem, że i w zakresie ogólno-państwowych zarządzeń zachodzi nieraz kolizya interesów lekarzy w poszczególnych krajach, co dla form organizacyi lekarzy w Galicyi daje na przyszłość ważną wskazówkę.

W sprawie honoraryów lekarskich we Lwowie obradowała Izba lekarska w dniu 27. października br. i uchwaliła podwyższenie honoraryów lekarskich o 50%. Wskutek coraz trudniejszych warunków bytu i wzrastającej drożyzny podwyższono wszędzie wysokość honoraryów lekarskich. Także i w naszym kraju Izba lekarska zachodnio-galicyjska jeszcze przed kilkoma laty orzekła, że podwyższenie dotychczasowych taks lekarskich o 50% jest stosunkami uzasadnione. W okręgu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej we wszystkich większych miastach powiatowych ustalili lekarze miejscowi za aprobatą Izby lekarskiej taryfę honoraryów, podnosząc znacznie dotychczasowe normy wynagrodzenia.

We Lwowie nie jest możliwa jednolita taryfa lekarska z powodu znacznej różnicy zamożności mieszkańców w różnych dzielnicach, Izba lekarska jednak zamierza ustalić te normy, uwzględniając te różnice. Lecz już obecnie wielu lekarzy lwowskich wyznacza za swe usługi wyższe taksy, niż dawniej, a Izba lekarska podwyższenie ceny usług lekarskich we Lwowie o 50% w stosunku do dotychczas przeciętnie przyjętych uważa za zupełnie słuszne i z zadowoleniem stwierdza, że sama publiczność takie podwyższenie taks za naturalne uznaje.

Częściej staje się powodem nieporozumień ta okoliczność, że publiczność nasza nieraz nie uwzględnia pewnych norm co do stosunkowego wymiaru należytości lekarskich według pory dnia i innych warunków, jakkolwiek normy te, wszędzie w miastach przyjęte tak w kraju, jak i zagranicą, mają na celu nietylko uregulowanie godziwej i słuszej zapłaty za pracę lekarza, lecz i uregulowanie ruchu chorych, a więc udostępnienie pomocy lekarskiej.

Izba lekarska przypomina tedy, że za wizytę lekarską w domu chorego należy się honoraryum co najmniej o 50% wyższe, niż za ordynacyę zwykłą w domu lekarza, że w razie żądania natychmiastowej wizyty lekarskiej w domu chorego lekarz ma prawo żądać jeszcze wyższego honoraryum, że za wizytę u chorego podczas godzin ordynacyjnych lekarza, za udział lekarza ordynującego w konsylium i za wizyty u chorego w nocy (między godz. 8 wieczór a 8 rano) należy się lekarzom podwójne honoraryum.

Nowa ustawa egzaminacyjna dla rządowych lekarzy w Niemczech wprowadza w porównaniu n. p. z naszą wielkie utrudnienie dla lekarzy. Do egzaminu może być przypuszczonym kandydat, który wykaże się 3 letnią praktyką fachową i to z tego pół roku na klinice psychiatrycznej, a po 3 miesiące w zakładach anatomii patologicznej, medycyny sądowej i hygieny i bakteryologii. Egzamin składa się z części pisemnej i ustnej. W pisemnej wykonać musi zdający dwie prace samodzielne, jedną z zakresu publicznej pielęgnacyi zdrowia, drugą z medycyny sądowej, psychiatryi lub ubezpieczeń od wypadków i choroby, w objętości 60 arkuszy i to w przeciągu najdalej 6 miesięcy.

Jeżeli jedna praca jest bardzo dobrą, to wyjątkowo mimo że druga praca jest „niedostateczną", może być kandydat przypuszczonym do egzaminu ustnego. W razie gdy obie prace są niedobre, może po 3 miesiącach przystąpić do nowych, ale już po raz ostatni.

Do sześciu miesięcy po uznaniu prac za odpowiednie powinien kandydat przystąpić do egzaminu ustnego, który trwa 3 dni, a przedmiotem jego są: 1) ustawodawstwo lekarskie i administracya, 2) publiczna opieka zdrowia, 3) medycyna sądowa, 4) psychiatrya sądowa.

W pierwszym przedmiocie musi kandydat pod klauzulą w przeciągu 3 godzin napisać zadanie praktyczne, a potem poddać się egzaminowi ustnemu. Co do drugiego to pod okiem egzaminatora także w przeciągu trzech godzin ma rozwiązać praktyczne pytanie, a potem następuje egzamin ustny, co do trzeciego zbadać uszkodzonego i w przeciągu godziny napisać orzeczenie, wykonać sekcyę i napisać protokół, względnie go podyktować, przygotować i zbadać preparat drobnowidowy. W psychiatryi wreszcie sądowej prócz egzaminu ustnego ma kandydat zbadać stan umysłowy chorego i w przeciągu godziny napisać orzeczenie. Jeżeli w którym przedmiocie okaże kandydat brak wiadomości, musi go powtarzać w terminie, przez komisyę naznaczonym, ale tylko raz jeden.

Taksa egzaminacyjna wynosi 110 marek, przy poprawkach prócz taksy zwykłej 10 marek dodatku.

Opłata za badanie plwocin. W Niemczech na mocy najwyższego rozporządzenia mają być wszelkie badania bakteryologiczne materyałów, nadesłanych przez lekarzy praktycznych, wykonywane zupełnie za darmo przez rządowe instytuty bakteryologiczne. Tymczasem obecnie magistrat miasta Berlina wydał rozporządzenie, że ze względu na wielkie koszty z powodu obfitości materyału berliński urząd do badań wykonywać będzie badania plwociny na prątki gruźlicze jedynie za opłatą. Połowa należytości złożoną ma być przez lekarza, nadsyłającego plwocinę do badenia z góry, jeżeli zaś nie zostanie uiszczoną w przeciągu trzech dni, to plwocina ulegnie bez badania zniszczeniu.

Rozporządzenie takie chyba nie ma na celu popierania walki z gruźlicą! .K

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Blumenblatt 6·—, dr. Cieszewski 6·—, p. Fiszer (Łódź) 6·—, dr. Howurka 4·—, Izba lek. wsch. gal. 12·—, dr. Kohn 3·—, dr. Kwiatkiewicz 6·—, chir. Ostersetzer 3·—, dr. Podsoński 6·—, dr. Schaitter 6·—, dr. Senensieb 6·—, dr. Sochanik 6·— dr. Stanowski 3·—, dr. Stöckl 6·—.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca września 1909	478.297	285.494
W październiku 1909	650	5.000
Razem	478.947	290.494

Kraków 30. września 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

Ogłoszenie konkursu.

Tymczasowy Zarząd powiatu drohobyckiego rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Podbużu z roczną płacą 1200 kor., z prawem do 5-ciu czteroleci w wysokości 10% powyższej płacy i ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 730 koron rocznie wreszcie z prawem do emerytury wedle postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 r. Nr. 68 dz. u. kr.

Do okręgu podbużskiego należą gminy i obszary dworskie w Podbużu, Podmanasterku, Urożu, Winnikach, Nahujowicach, Niedźwiedzy, Opace, Smólnie, Załokciu, Bystrzycy, Stronnie i Zdziannie, powiatu drohobyckiego, tudzież Łopusznie, Łuskawicy i Manastercu powiatu samborskiego z ogólną ilością około 18000 mieszkańców. Kandydaci winni wykazać się:

1) prawem obywatelstwa austryackiego,

2) metryką urodzin na dowód, że nie przekroczyli 40 roku życia,

3) dyplomem doktora wszech nauk lekarskich,

4) świadectwem zdrowia, wydanem lub potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego,

5) świadectwem moralności;

6) dokładną znajomością języków krajowych,

7) najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim, przyczem kandydaci, posiadający dwuletnią praktykę szpitalną po uzyskaniu dyplomu, lub też egzamin fizykacki, będą mieli pierwszeństwo.

Nominat będzie obowiązany stosować się ściśle do postanowień instrukcyi służbowej wydanej przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie §. 14. ustawy z dnia 5. października 1906 r. Dz. u. kr. Nr. 148.

Posada będzie nadana prowizorycznie na rok, poczem w razie zadowalniającego pełnienia obowiązków nastąpi stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Drohobyczu najdalej do dnia 15. grudnia 1909 roku.

W Drohobyczu dnia 8. listopada 1909.

Za Wydział powiatowy kierownik tymczasowego Zarządu w. z.
1—1 *Pallas* w. r.

L. 3656/09.

Konkurs.

W wykonaniu rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 3. lutego 1909 L. 2456 rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Niebylcu z płacą roczną w kwocie 1000 koron, ryczałtem na objazdy 600 koron, nadto ze strony gminy Niebylec na mocy uchwały Rady gminnej z dnia 13. września 1909 na przeciąg lat 6 datkiem rocznym 240 kor. i pomieszkaniem bezpłatnem w naturze — składającem się z dwóch obszernych pokoii, kuchni, piwnicy i strychu.

Okręg sanitarny w Niebylcu obejmuje następujące miejscowości (gminy i obszary dworskie) Niebylec, Jawornik niebylecki, Gwoździanka, Matówka, Blizianka, Konieczkowa, Gwoźnica górna, Gwoźnica dolna, Połomyja, Baryczka, Straszydle, Sołonka i Wyżne.

Lekarz okręgowy w Niebylcu obowiązanym będzie do prowadzenia apteki domowej i poczynić starania o uzyskanie odnośnego zezwolenia.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Rzeszowie w terminie do 15. grudnia 1909.

W myśl § 7. ust. z dnia 5/10 1906 Nr. 148 Dz. u. kr. kandydaci mają posiadać następujące warunki:

1. Nieprzekroczony 40 rok życia,
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. znajomość języków krajowych,
4. nieskazitelny charakter,
5. Świadectwo odbytej najmniej dwuletniej praktyki lekarskiej.
6. Świadectwo dostatecznej fizycznej zdatności potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału powiatowego

W Rzeszowie, dnia 26. października 1909. 2—1

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego przy tutejszej gminie rozpisuje się niniejszem konkurs.

Ubiegający się o tę posadę mają prócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki.

1. Prawo obywatelstwa austryackiego; 2. dyplom doktora medycyny upoważniający ich do wykonywania praktyki lekarskiej; 3. praktykę najmniej 2-letnią w tym zawodzie.

Do tej posady przywiązaną jest roczna płaca 1000 koron i za sprawowanie czynności oglądania bydła, mięsa i zwłok 150 K.

Podania należy wnosić na ręce Zwierzchności gminnej do 25. b. m.

Zwierzchność gminna

Pomorzany dnia 2. listopada 1909.

Kędzierski, naczelnik gminy.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Kosowie rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Hryniawie. Do tego okręgu sanitarnego należą 13 gmin i tyleż obszarów dworskich, mianowicie: Hryniawa, Jabłonica, Dołhopole, Fereskula, Uścieryki, Hołowy, Krasnoila, Stebne, Perechrestne, Polanki, Berwinkowa, Chorocowa i Białoberezka w ilości 9213 mieszkańców.

Płaca lekarza ustanowiona rocznie 1200 koron i ryczałt na objazdy w rocznych 800 kor. Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym we Lwowie, mianowicie §. 14. rozp. wykonawczego dla ustawy z 2. lutego 1891 dz. ust. i rozp. kraj. Nr. 82, — oraz z dnia 12. czerwca 1897 dz. u. kraj. Nr. 36.

Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywania apteki domowej i spełniania czynności w ambulatoryum w razie utworzenia go w siedzibie okręgu.

Ubiegający się o tę posadę winien wnieść należycie udokumentowane i ostemplowane podanie do Wydziału Rady powiatowej w Kosowie najpóźniej do dnia 15 listopada 1909 i wykazać, że posiada następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego,
2. dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. dowody znajomości leczenia chorób skórnych i wenerycznych,
4. nieskazitelny charakter,
5. znajomość języków krajowych,
6. praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
7. nieprzekraczalny wiek 40 lat,
8. dostateczną fizyczną zdatność.

Podania nieudokumentowane lub wniesione po terminie nie będą uwzględniane.

Pierwszeństwo do otrzymania posady będą mieli kandydaci, którzy wykażą się praktyką szpitalną na oddziele chorób skórnych i wenerycznych; posada ta na razie nadaną zostanie prowizorycznie poczem może nastąpić stabilizacya.

Z Wydziału Rady powiatowej w Kosowie.

Kosów, dnia 5. października 1909. 2—2

Wydział krajowy:
L. W. 107.416/09.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem

Konkurs

wa posadę prymarusza Oddziału kiłowo-skórnego kobiet, przy kraj. szpitalu powszechnym we Lwowie.

Posada ta połączoną jest z płacą o rocznych 3.000 koron, prawem do trzech dodatków pięcioletnich po 600 koron rocznie tudzież z prawem do emerytury w granicach postanowień statutu emeryt. uchwalonego przez Wys. Sejm w dniu 15. lutego 1898.

Ubiegający się o powyższą posadę doktorowie medycyny winni wykazać:

1. Iż są obywatelami państwa austryackiego,
2. iż posiadają znajomość języków krajowych,
3. że nie przekroczyli 40 rok życia,
4. że są specyalistami w dziedzinie chorób kiłowo-skórnych, dołączając na dowód odnośne prace samoistne z działu chorób skórnych i wenerycznych.

Termin do wnoszenia podań na ręce dyr. kraj. Szpitala powszechnego we Lwowie oznacza Wydział krajowy po dzień 30 listopada b. r.

Z Rady Wydziału krajowego

We Lwowie dnia 14. września 1909.

3—3 *Piotrowski.*

Na żądanie

i według wskazówek Towarzystwa ginekologicznego lwowskiego
wyrabiam następujące opatrunki (P) położnicze, sterylizowane:

Gazę odtłuszczoną P
jodofanową 10%
jodoformową 10%
wioformową 10%

w pudełkach zawierających 5 metrów gazy.

Watę Brunsa w płatkach, w kartonach po 100 i 250 gr.

Na każdem pudełku jest umieszczoną moja firma i litera P, toteż proszę tylko takie przyjmować jako wyrób krajowy.

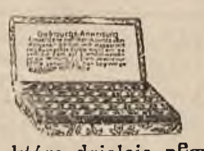
Wyrabiam również **pastylki sublimatowe** prof. Obalińskiego

Gazę jodoformową Dra Bylickiego w formie opaski i opaski oparzelinowe Prof. Trzebickiego.

M. L. Dobrowolski

Mag. farmacyi, właściciel fabryki opatrunków chirurgicznych
w Podgórzu, filia Lwów Czarnieckiego l. 6.

Nowe syntetycznie utworzone purgantia



mają według badań prof. dr. Blumenthala, dr. Bergmana, dr. Marschalla, dr. Franka itd. *nieprzyjemne, a nawet często niebezpieczne działanie uboczne.* — Jakież więc środki czyszczące nadają się w praktyce lekarskiej i są stosowne do stałego, dłużej trwającego używania? Tylko te, które przyrządzono z materyałów roślinnych i które działają **pewnie, wydatnie i bez bólów.**

Pil. aperientes Kleewein

są takim środkiem czyszczącym, a skład ich jest: Extr.Ca scar. sagrad· rec. part. Extr. Rhei chinens rec, par. aa 3·0, Podophyllini, Extr. Belladonae aa 0·50 Pulv Cascar sagr. quant. sat ut fiant pil. Nr. 50 Obduc. c. Sach. alb. et fol. argen.

Cena 2 Kop. = 1·70 M.



1—2 pigułek, zażytych wieczór z wodą, sprowadzają po spokojnie przespanej nocy rano wydatny, bezbolesny stolec. Dlatego od 25 lat zapisują te pigułki przy opieszałości stolca i tegoż następstwach jako *niezawodny* środek czyszczący. Można zapisywać według powyższej formuły, lub krócej jako **Pil. aperientes Kleewein.**

Próbki dla Panów Lekarzy wysyła bezpłatnie i franco **„Adler-Apotheke" S. E. Kleewein Krems bei Wien.**

Telefon Nr. 81. **Kraków, ul. św. Tomasza l. 18.** róg ulicy Floryańskiej. Telefon Nr. 81.

LECZNICA CHIRURGICZNA

dla chorych przychodnich

AMBULATORYUM

zaopatrzone we wszelkie przyrządy do badania i leczenia.
ODDZIELNE AMBULATORYUM dla mniej zamożnych osób
Godziny przyjęcia od 9—11 przed południem.

SALA OPERACYJNA
ZAKŁAD ROENTGENOWSKI
(przeświatlanie i leczenie)
PRZENOŚNY APARAT ROENTGENA
Przyrządy do leczenia gorącem powietrzem według metody Biera, oraz do mechanoterapii i ortopedyi.

Dr. ARTUR FROMMER

b. długoletni l. sekundaryusz oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza
ordynuje od 3—4 popołudniu.

Kraków, ulica Zyblikiewicza 9. — Telefon Nr. 796.
MECHANOLECZNICZY

ZAKŁAD ZANDEROWSKI

(Jedyny tego rodzaju w kraju).

Lecznica chirurgiczno-ortopedyczna.

Oryginalne aparaty ZANDERA. — Gimnastyka lecznicza. Wyrób gorsetów, pasów brzusznych, sztucznych kończyn i t. d. — Leczenie gorącem powietrzem. — Mięsienie. — Elektryzowanie.

Aparat Roentgena. — SALA operacyjna. — POKOJE dla chorych.

Zakład otwarty od 9—1-ej i od 4—6-ej.

Dr. Alfred Merz. Dr. Mieczysław Staszewski. Dr. Zygmunt Wachtel.

Instytut Zanderowski

LECZNICA MECHANICZNA i ORTOPEDYCZNA
we Lwowie, ulica Romanowicza liczba 3.
(Telefon 1020).

Wskazania: 1. Choroby serca i naczyń krw. płuc (dusznica i rozedma, stare nieżyty), niedowład kiszek, gościec i dna, otyłość, choroby nerwowe (bezsenność, ból głowy), blednica, cukrzyca i t. d.

2. Zboczenia ortopedyczne: garby, scoliosis, luxatio cong., pes varus etc. Leczenie machinami systemu ZANDERA i **gorącem powietrzem.** Wyrób gorsetów i przyrządów ortopedycznych (syst. Hessinga) pod kierunkiem Doc. Dra Gabryszewskiego.

„Osobliwości świata widzialnego i niewidzialnego"

przez prof. dra med. M. Perty'ego. Treść: Sympatya i antypatya. Cały świat olbrzymim szpitalem. Chodzenie we śnie (lunatyctwo). Dostojność duchowa. Elektryczni ludzie. Fizyologiczne cudo. Genialne kombinacye w naturze. Halucynacye i wizye. Każda wiedza ludzka jest ułomna. Ludzie jako bańki mydlane. Ludzie którzy bardzo długo żyją. Ludzie którzy nie jedzą i nie śpią. Ludzie którzy umierają z przyjemnością. Magiczny wzrok. Magiczne słyszenie. Najmniejszy człowiek w Europie. Osobliwość duchowa. Pachnący ludzie. Podwójna osobistość. Pomocnik aptekarski który we śnie robi lekarstwa według recept. Przykład siły woli we śnie. Sen. Skutki imaginacyi Szczególna wrażliwość. Wielostronność natury ludzkiej. Wzajemne oddziaływanie duszy i ciała. Zjawiska świetlane. Zjawiska u umierających. Zmysł centralny. Zwłoki ludzkie które pachną i nie psują się. — Cena 2 kor. Do nabycia w księgarni G. GEBETHNERA i Ski w Krakowie, G. SEYFARTHA we Lwowie oraz we wszystkich innych księgarniach. 2—1

Inżynier Leonard Nitsch i Spółka, Kraków — Kolejowa 17.

projektują i wykonują:

WODOCIĄGI DLA MIAST, GMIN, FOLWARKÓW, FABRYK, OGRODÓW, GMACHÓW PUBLICZNYCH, DOMÓW PRYWATNYCH i t. d. - - - - - -

Poszukiwanie i uchwycenie źródeł. Wiercenie studzien. Ustawianie pomp. Instalacye domowe z klozetami, łazienki i t. d.

Centralne ogrzewanie WSZELKICH SYSTEMÓW i WENTYLACYE. ŁAŹNIE. MECHANICZNE PRALNIE, SUSZARNIE i t. d.— — —

Najlepsze referencye z dotychczasowych robót. Kosztorysy bezpłatnie.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej", Lwów ulica Kopernika l. 20

Nr. 23. LWÓW DNIA 1. GRUDNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

O mandat sejmowy.

Izba lekarska wschodnio galicyjska wdrożyła w ostatnich latach, zgodnie z naszą inicyatywą, starania, by przy reformie wyborczej krajowej przyznano także obu Izbom lekarskim galicyjskim prawo wybierania posłów, względnie by prezydentom obu Izb przyznano głos wirylny w Sejmie. Pisaliśmy niejednokrotnie o tej sprawie i podaliśmy osnowę memoryału, opracowanego przez dra Mikołajskiego, a przez Izby lekarskie trzykrotnie do Sejmu wnoszonego.

Z początku zdawało się, że przedstawienia Izb lekarskich wywarły pewne wrażenie w sferach poselskich, jak to było można wnosić z projektów reformy, uwzględniających postulat lekarzy, z przemowień niektórych posłów i z głosów prasy.

Lecz obecnie, gdy nieustająca komisya dla reformy wyborczej ma ostatecznie sformułować plan reformy, sytuacya przedstawia się mniej korzystnie. Słychać tu i ówdzie żądanie, by przyznano mandaty Izbom adwokackim, notaryalnym i t. p., lecz o uprawnieniu Izb lekarskich do posłowania jakoś głucho.

To też dobrze czyni Izba lekarska zachodnio galicyjska, że z kolei sprawę ujmuje w swe ręce i że zamierza ją na nowo w Sejmie poruszyć. Izba lekarska zachodnio-galicyjska ma teraz dogodniejsze warunki do wystąpienia, niż Izba lekarska wschodnio-galicyjska, bo przewodniczącym stałej komisyi dla reformy wyborczej jest prezydent miasta Krakowa poseł dr. Leo, z którym Izba zachodnio-galicyjska łatwo w tej sprawie bezpośrednio zetknąć się może, by ustnie uzupełnić wywody memoryału, a od czasu do czasu postulat ten mu przypominać i o stanie sprawy ciągle się informować.

Przypuszczamy, że Izba lekarska zachodnio galicyjska w tym wypadku działać będzie także z upoważnienia Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, przedłoży jej przeto swój memoryał do przyjęcia i podpisania tak, jak to w swoim czasie Izba lekarska wschodnio-galicyjska wobec drugiej Izby lekarskiej postępowała.

Wogóle w sprawach ogólnych, dotyczących całego stanu lekarskiego w kraju, obie Izby powinny dążyć do jednolitego, zgodnego działania. Od początku istnienia naszego pisma akcentowaliśmy ten ważny postulat taktyczny, wykazując zarazem ujemne skutki rozbieżności obu Izb. Zdaniem naszem podział kraju na dwa okręgi izbowe ma jedynie uzasadnienie w rozległości obszaru kraju, a pomimo tego terytoryalnego podziału stan lekarski dbać powinien o utrzymanie jedności, która także w występach Izb naszych na zewnątrz ma się manifestować. Byłoby nawet pożądanem, jak to już dawniej z naciskiem podnosiliśmy, urządzać co roku Zjazd obu Izb galicyjskich dla omówienia spraw wspólnych stosownie do postanowień statutu Izb naszych, który w tym punkcie pozostał niestety dotąd martwą literą.

Wracając do kwestyi mandatów sejmowych dla Izb, powtarzamy, że obecnie gorsze są widoki uzyskania tego prawa reprezentacyi. Lecz nie może to zrażać do dalszej akcyi. Izby muszą do końca wytrwać w podjętych staraniach, muszą i nadal nawoływać do uwzględnienia w ustawie wyborczej ważnego działu krajowych interesów zdrowotnych, wymagającego fachowych rzeczników, niezależnych od politycznych partyjnych sporów. Jeśli Sejm ostatecznie nie pójdzie za tym głosem, będziemy mogli w każdym razie mieć to przeświadczenie, że spełniliśmy nasz obowiązek obywatelski, wskazując drogę, odpowiadającą ważnym interesom kraju i społeczeństwa.

Bo to należy sobie dobrze uświadomić że nadanie Izbom mandatów poselskich dla interesów samych lekarzy nie przyniesie jakichś osobliwych korzyści, umożliwiając co najwyżej ewentualnym posłom z Izb lekarskich obronę z trybuny sejmowej słusznych postulatów lekarzy okręgowych i szpitalnych. Natomiast zagrażają stosunkom lekarskich także pewne ujemne następstwa z uprawnienia poselskiego Izb, Organizacye te, dotychczas stojące zdala od polityki, zachowujące ścisłą bezstronność wobec kolegów bez względu na ich polityczną przynależność, staną się w przyszłości posterunkami wybitnie politycznymi. To będzie miało ten skutek, że przy wyborach do Izb lekarskich wystąpić może na arenę walka polityczna, narodowościowa, a może i wyznaniowa, że agitować się może będzie za kandydatami na członków Izby nie tyle w imię interesów stanu lekarskiego, ile w imię haseł partyjnych i że skład Izby może nie odpowiedzieć tym zadaniom, które Izby przedewszystkiem na oku mieć powinny.

To jest odwrotna strona medalu. Jeśli mimo to za mandatami dla Izb się oświadczamy, to czynimy to, ważąc dodatnie i ujemne następstwa i dając przedewszystkiem pierwszeństwo interesom ogólnym kraju przed interesami zawodowymi lekarzy.

Walka z gruźlicą.

Statut Towarzystwa walki z gruźlicą.

Cel, siedziba i środki działania Stowarzyszenia.

§. 1. Stowarzyszenie nosi nazwę: „Towarzystwo walki z gruźlicą“. Celem jest zwalczanie gruźlicy. Siedzibą Towarzystwa jest Lwów.

§. 2. Do osiągnięcia powyższego celu zmierzać będzie Towarzystwo przez:
a) szerzenie wiadomości o gruźlicy, sposobach zapobiegania jej i zwalczania,
b) zapewnienie opieki i niesienie pomocy chorym, dotkniętym gruźlicą i gruźlicą zagrożonym,
c) zabiegi u odpowiednich czynników w kierunku ustawodawczych i administracyjnych zarządzeń przeciwgruźliczych,
d) współdziałanie z instytucyami i towarzystwami o pokrewnych celach.

§. 3. Celem spełnienia owych zadań, Towarzystwo zakłada przez osoby do tego uproszone koła miejscowe, nie tamując inicyatywy w tym względzie, skąd inąd pochodzącej, o ile ona odpowiadać będzie celom Towarzystwa.

W jednej miejscowości może być tylko jedno koło. Do ukonstytuowania się koła potrzeba najmniej 25 członków.

Fundusze.

Fundusze Towarzystwa składają się z
a) wkładek członków,
b) darów i zapisów,
c) subwencyi władz i instytucyi,

d) dochodów z widowisk i odczytów,
e) odsetek od funduszu żelaznego;
a dzielą się na fundusze żelazne, rezerwowe i obrotowe. Fundusz żelazny może być użyty tylko na założenie opiek lub innych instytucyi dla zwalczania gruźlicy, zaś fundusz rezerwowy służy na zabezpieczenie kosztów utrzymania takich instytucyi.

Wkładki członków założycieil i wkładki członków stałych wpływają do funduszu rezerwowego kół.

Subwencye, przyznane Towarzystwu, wpływają do funduszu Towarzystwa, subwencye, przyznane poszczególnym kołom, wpływają do funduszów danego koła.

Z subwencyi, przyznanych Towarzystwu, obraca Wydział Towarzystwa połowę na ogólne cele Towarzystwa i wspieranie kół, uznanych przez Walne Zgromadzenie za potrzebujące szczególnej pomocy (§ 19 m.), resztę zaś rozdziela między wszystkie koła według § 16.

Do funduszu żelaznego Towarzystwa wpływa 10% od wszelkich darów pieniężnych, tudzież innych nadzwyczajnych dochodów pieniężnych, które Towarzystwo uzyska bez wyraźnego przeznaczenia, oraz w całości dary i subwencye do tego funduszu przekazane. Fundusz żelazny może być lokowany w papierach pupilarnych lub w realnościach stosownie do uchwały Walnego Zgromadzenia.

Protektorat Towarzystwa.

§. 6. Protektorowi, którego zaprasza Walne Zgromadzenie na wniosek Wydziału, przysługuje prawo mianowania swego zastępcy i udziału w posiedzeniach wszystkich władz Towarzystwa bądźto osobiście, bądź przez swojego zastępcę.

Prawa i obowiązki członków.

§. 7. Członkowie dzielą się na cztery grupy: na członków honorowych, założycieli, stałych i zwyczajnych.

§. 8. Członkiem honorowym mianuje Walne Zgromadzenie bez dyskusyi na wniosek Wydziału osobę, która dla sprawy walki z gruźlicą położyła wybitne zasługi.

§. 9. Członkami założycielami mogą być tak osoby fizyczne, jak też stowarzyszenia i korporacye, jak: gminy, Rady powiatowe, instytucye finansowe, kasy chorych, które zgłoszą przystąpienie do jednego z kół miejscowych i złożą odpowiednią opłatę oraz przez zarząd koła zostaną przyjęte. Stowarzyszenia i korporacye wykonują prawa członków przez swoich prawnych przedstawicieli lub osoby upoważnione.

Cłonkami zwyczajnymi i stałymi mogą być tylko osoby fizyczne.

§. 10. Członkiem założyciem staje się każda osoba fizyczna, lub moralna, która złoży na cele jednego z kół jednorazowo co najmniej 5000 koron, lub najmniej po 50 koron rocznej wkładki.

Członkiem zwyczajnym staje się każda osoba fizyczna, która uiszczać będzie roczną wkładkę w kwocie co najmniej 4 koron.

Członkiem stałym staje się każda osoba fizyczna, która złoży jednorazowo najmniej koron 100.

Wszystkich członków przyjmują zarządy kół miejscowych.

§. 11. Członkowie honorowi, założyciele, stali i zwyczajni mają prawo wyboru i wybieralności, oraz prawo głosowania na posiedzeniach koła miejscowego, do którego należą.

Na zgromadzeniach koła ma każdy członek założyciel za każde 500 koron złożonych jednorazowo, lub za każde 50 koron rocznej wkładki dwa głosy. Członek zwyczajny, stały i honorowy ma jeden głos.

§. 12. Każdy członek Towarzystwa jest obowiązany uiszczać wkładki, statutem określone, zastosować się do przepisów statutu i uchwał władz Towarzystwa i w miarę możności popierać gorliwie cele Towarzystwa.

Członkowie kół miejscowych są zarazem członkami Towarzystwa walki z gruźlicą.

§. 13. Członkowie, występujący z Towarzystwa, winni o tem zawiadomić pisemnie zarząd swojego koła miejscowego, oraz uiścić wkładki zaległe i należne za bieżący rok administracyjny.

Koła miejscowe.

§. 14. Koła miejscowe dążą do urzeczywistnienia celów Towarzystwa, określonych w §. 2. w miejscu swej siedziby i pozyskania potrzebnych na to funduszów.

Zakres działania kół miejscowych określa bliżej regulamin, zatwierdzony przez Wydział Towarzystwa (§. 23 a).

Zgromadzenie Koła miejscowego wybiera co 3 lata zarząd z 5 członków, tudzież co roku komisyę rewizyjną z 2 członków i sąd rozjemczy z 3 członków, udziela zarządowi koła absolutoryum, uchwala regulamin koła i preliminarz roczny.

Zarząd koła administruje majątkiem koła, przyjmuje członków, wybiera z pośród siebie przewodniczącego i jego zastępcę, tudzież sekretarza.

Przewodniczący lub jego zastępca tudzież sekretarz zastępują koło na zewnątrz i podpisują wszystkie pisma, wychodzące od koła.

Dla ważności uchwał zarządu koła wymaganą jest obecność przewodniczącego lub jego zastępcy i dwóch innych członków zarządu.

Do ważności uchwał zgromadzeń koła wymaganą jest obecność przynajmniej $^1/_3$ części członków, do koła należących. Uchwały zapadają bezwzględną większością głosów. Powtórnie zwołane zgromadzenie członków koła uchwalać może przy obecności jakiejkolwiek ilości członków. Uchwała jednak o rozwiązaniu koła powziętą być może tylko w obecności $^1/_3$ części członków, większością głosów $^2/_3$ obecnych.

Zarządy kół miejscowych przedkładają w ciągu miesiąca stycznia każdego roku Wydziałowi Towarzystwa sprawozdania ze swych czynności za rok ubiegły.

W razie założenia opieki lub innej instytucyi dla zwalczania gruźlicy mianuje zgromadzenie koła miejscowego na wniosek zarządu personal instytucyi.

W razie rozwiązenia koła miejscowego przechodzi jego majątek na rzecz Towarzystwa walki z gruźlicą.

§. 15. Koła miejscowe biorą udział w Walnych Zgromadzeniach Towarzystwa przez swych delegatów, wybieranych w miesiącu styczniu na jeden rok w stosunku: jeden delegat na 15 członków koła. Przy wyborze delegatów głosować można listownie. Jeden delegat może posiadać kilka mandatów, a tem samem kilka głosów na Walnem Zgromadzeniu, wszelako nie więcej jak cztery i to tylko z jednego koła.

Delegatem może być tylko członek Towarzystwa

§. 16. Wydział Towarzystwa rozdziela po strąceniu 10% na fundusz żelazny połowę subwencyi, uzyskanych od państwa, kraju i fundatorów pomiędzy poszczególne koła w stosunku do ich rocznego obrotu kasowego.

Za druki, formularze i wszelkie publikacye, udzielane kołom na ich żądanie, Wydział Towarzystwa ma prawo żądać zwrotu kosztów technicznych wydawnictwa.

WIRSKI.

Niesamowity.

(Historya jakich wiele).

(Ciąg dalszy).

Miasto powiatowe w N. przybrało jakby uroczysty wygląd. Oto przez panią prezydentową sądu dowiedziano się o zatwierdzeniu wyroku śmierci na Wojtka Rzepę.

Pociągiem błyskawicznym przybył ze stolicy państwa kat i zamieszkał w pierwszorzędnym (i jedynym) w mieście N. hotelu „Europejskim“. Opowiadano sobie, że kat jestto bardzo elegancki pan, dystyngowany i wcale nie wygląda srogo. Na obiad — jak dowiedziano się — kazał sobie podać rosół, kotlety po wiedeńsku i buchty z podlewą czekoladową; trunków żadnych nie pija, jedynie tylko wodę giesshübelską...

Do wieczora przed hotelem zgromadziły się tłumy spacerującej publiczności, wśród której przeważały eleganckie, olbrzymie, damskie kapelusze.

Mówiono, że właściciel, zarządca, a zarazem płatniczy hotelu (w jednej osobie) pan Geldheraus podobno prosił nawet kata, aby się ukazał na balkonie, bo publiczność mu z pewnością zgotuje owacyę. Ale kat, czy dlatego, że był człowiekiem skromnym i dystyngowanym, czy też, że nie był przyzwyczajony w innych miastach do owacyi, na balkon nie wyszedł. Szkoda!...

Nazajutrz o godzinie 7 rano (czas jeszcze będzie zdążyć na śniadanie i do biura) miał być wykonany wyrok śmierci. Z wieczora (tak przynajmniej twierdziła pani sekretarzowa sądu Kunerolska) ustawiono już na podwórzu więziennem szubienicę: niski żelazny słupek z bloczkiem u góry i kółkiem u dołu. Debatowano na ten temat, a nawet były zakłady, do czego służy to kółko. Każdy radby już widzieć, jak się „to“ odbywa.

Z powodu tego kółka przy szubienicy przyszło nawet w handelku Tudajskiego do poważnej sprzeczki, omal nie zakończonej pojedynkiem, pomiędzy panem weterynarzem powiatowym, a panem inspektorem szkolnym. Na szczęście powszechnie lubiany i szanowany pan poborca zdołał załagodzić spór filozoficznem oświadczeniem, że „jutro wszyscy naocznie się przekonamy“.

Właśnie siedziało przy stolikach pogodzone już towarzystwo, gdy wszedł do handelku Tudajskiego człowieczek niski, czarniawy, lekko szpakowaty, o wybitnie cudzoziemskich rysach twarzy i wydłużonych gałkach ocznych krótkowidza: lekarz miejski, pan doktor Hetzel.

Powitano go ogólnym aplauzem. Posypały się głosy:
— Aa... kochany konsyharz!... prosimy do nas...
— Doktor nam najlepiej o karze śmierci powie.
— Fachowy!... — zauważył pan aptekarz.
... Słuchajcie więc panowie: Jeżeli w społeczeństwie, które chce być kulturnem, trafiają się zbrodniarze, to należy ich karać jak najostrzej, jak najsurowiej...
— Brawo! brawo! — zawołano od stolików.
— W obec bezkarności w teraźniejszym czasie całe tłumy

Władze Towarzystwa.

§. 17. Władze Towarzystwa stanowią:
a) Walne Zgromadzenie delegatów kół,
b) Wydział.

§. 18. Walne Zgromadzenie, które się odbywa w siedzibach rozmaitych kół miejscowych, tworzą delegaci wszystkich kół miejscowych. Każde Walne Zgromadzenie oznaczy miejsce odbycia następnego Walnego Zgromadzenia.

Dopóki w kraju nie będzie 5 ciu kół miejscowych, członkowie zarządu koła lwowskiego wspólnie z członkami zarządu koła krakowskiego prowadzą agendy Towarzystwa, to znaczy wykonują zakres działania Walnego Zgromadzenia i Wydziału.

Porozumienie się zarządów obydwu kół może odbywać się czy to na wspólnych zgromadzeniach, czy przez delegatów, czy też piśmiennie, telegraficznie lub telefonicznie.

§. 19. Do zakresu działania Walnego Zgromadzenia należy:
a) zaproszenie Protektora lub Protektorki Towarzystwa;
b) wybór Wydziału Towarzystwa;
c) wybór dwóch członków i dwóch zastępców do komisyi rewizyjnej;
d) wybór trzech sędziów polubownych i jednego zastępcy;
e) mianowanie członków honorowych na wniosek Wydziału;
f) udzielanie Wydziałowi absolutoryum przez przyjęcie sprawozdania z działalności Wydziału po wysłuchaniu sprawozdania komisyi rewizyjnej;
g) uchwalenie ułożonego przez Wydział regulaminu obrad dla Walnego Zgromadzenia;
h) zmiana statutu;
i) rozwiązanie Towarzystwa;
k) prawo rozporządzania majątkiem żelaznym i rezerwowym Towarzystwa, w szczególności prawo obciążania lub pozbywania tego majątku;
l) zatwierdzenie preliminarza budżetu Towarzystwa na rok następny;
m) przyznawanie poszczególnym kołom na wniosek Wydziału nadzwyczajnych subwencyi, przewidzianych w §. 5.

§. 20. Walne Zgromadzenie zwyczajne odbywa się w pierwszym kwartale każdego roku, nadzwyczajne zaś, gdy tego zażąda Wydział, lub $^1/_3$ część delegatów kół.

§. 21. *a)* Każde Walne Zgromadzenie powinno być zwołane na 14 dni naprzód z podaniem porządku dziennego w dwóch dziennikach, w kraju wychodzących, koła miejscowe powinny być listownie zawiadomione.
b) Gdyby Walne Zgromadzenie zwołane nie przyszło do skutku z powodu braku kompletu, zarządza przewodniczący lub zastępca następne posiedzenie w godzinę po terminie, pierwotnie podanym, które obraduje prawomocnie bez względu na liczbę członków obecnych, co jednak należy zaznaczyć w ogłoszeniu.
c) Wnioski kół na Walne Zgromadzenie Towarzystwa muszą być przynajmniej na 4 tygodnie przedtem nadesłane na ręce Wydziału.
d) Do ważności uchwał Walnego Zgromadzenia potrzeba obecności $^1/_3$ głosów uprawnionych, a w głosowaniu rozstrzyga większość bezwzględna. Przy równości głosów rozstrzyga przewodniczący. Dla zmiany statutu i rozwiązania Towarzystwa potrzebna jest większość $^2/_3$ obecnych głosów.

W razie braku kompletu rozstrzyga powtórnie zwołane Walne Zgromadzenie o wszelkich sprawach, zamieszczonych na porządku dziennym pierwszego Zgromadzenia przy jakiejkolwiek ilości obecnych członków.
e) Z rozpoczęciem obrad Walnego Zgromadzenia przewodniczący powołuje trzech członków na weryfikatorów protokołu z powziętemi uchwałami. Weryfikatorami nie mogą być członkowie Wydziału, ani komisyi rewizyjnej.

Wydział.

§. 22. *a)* Wydział składa się z 9 członków, wybranych na Walnem Zgromadzeniu na okres trzechletni. Co roku ustępuje trzech członków, w pierwszym i drugim roku istnienia Towarzystwa przez losowanie. W razie, gdyby w ciągu kadencyi Wydziału ubyło członków Wydziału, tenże ma prawo kooptować taką ilość członków, jaka ubyła. Mandat członków kooptowanych trwa do czasu najbliższego Walnego Zgromadzenia.
b) Wydział wybiera z pośród siebie przewodniczącego, zastępcę przewodniczącego, sekretarza, skarbnika, ich zastępców oraz delegatów do państwowego Związku towarzystw przeciwgruźliczych, obraduje on prawomocnie przy obecności 5-ciu członków wraz z prezesem lub jego zastępcą, a uchwały zapadają bezwzględną większością głosów; przy równości głosów rozstrzyga przewodniczący.
c) Posiedzenia Wydziału zwołuje i obrady prowadzi przewodniczący, względnie jego zastępca.
d) Na żądanie trzech członków Wydziału, zgłoszone piśmiennie z podaniem przedmiotu, musi przewodniczący, najdalej w ciągu dni 14, zwołać nadzwyczajne posiedzenie Wydziału.

Zakres działania Wydziału.

§. 23. Wydział:
a) układa regulamin obrad dla siebie, projekt regulaminu dla Walnego Zgromadzenia i zatwierdza regulaminy kół miejscowych,
b) zarządza majątkiem Towarzystwa w granicach uchwał Walnego Zgromadzenia,
c) układa preliminarz Towarzystwa na rok następny i zatwierdza roczne preliminarze kół,
d) wygotowuje sprawozdania dla Walnego Zgromadzenia,
e) w razie otwarcia Stowarzyszenia lub innej wspólnej instytucyi dla zwalczania gruźlicy, wybiera komitet zawiadowczy i układa dla niego regulamin,
f) mianuje dyrekcyę takiej instytucyi, zawiera z nią umowę i określa jej stosunek do Towarzystwa.

Zastępstwo Towarzystwa.

§. 24. Przedstawicielami Towarzystwa na zewnątrz są: przewodniczący lub jego zastępca i sekretarz Wydziału, którzy podpisują wszystkie akta i ogłoszenia Towarzystwa; w sprawach finansowych podpisuje także skarbnik; przewodniczący lub jego zastępca zwołuje i przewodniczy na posiedzeniach Wydziału i na Walnych Zgromadzeniach Towarzystwa, sekretarz prowadzi protokół wszystkich posiedzeń Wydziału i Walnych Zgromadzeń Towarzystwa i ma archiwum Towarzystwa utrzymywać w porządku, skarbnik pobiera i przechowuje pieniądze, lokując je stosownie do uchwał Wydziału. Zastępców tych funkcyonaryuszy powołuje do czynności w razie potrzeby przewodniczący lub jego zastępca.

§. 25. Rok administracyjny równy jest kalendarzowemu, t. j. od 1. stycznia do dnia 31. grudnia.

---

wprost kpią sobie z ustaw i popełniają zbrodnie! — mówił dalej zacietrzewiony człowieczek, pociągając haust piwa.

— Kochany doktor! śpiewa jak z nut! — przerwał z rzetelnym podziwem pan poborca.

— Mówi pięknie: już jestem śpiący, jakbym był na kazaniu w kościele... — zauważył pobożny staruszek pan Szprycer, emerytowany nadkomisarz straży skarbowej.

— Duński parlament, choć niestety nieznaczną tylko większością głosów, uchwalił karę cielesną. A u nas? Czy nasz Sejm galicyjski albo Izby lekarskie uchwaliły kiedy karę śmierci, albo choćby tylko karę cielesną? — dowodził zaperzony człowieczek.

— Słusznie! słusznie! — potwierdził pan poborca.

— Czasami podnoszą się — wykładał dalej doktor — potężne głosy, aby zaostrzyć obowiązujące obecnie kary. Tak np. w przeszłorocznej sesyi sejmowej podano z wysokiego miejsca mądry i sprawiedliwy wniosek, aby zmarłym lekarzom autonomicznym wytaczać po ich śmierci dyscyplinarki i karać pozostałe po nich rodziny. Sejm jednak zamiast powitać taki wniosek oklaskami, przeszedł nad nim w milczeniu do porządku dziennego!

— Konsyliarz ma zawsze racyę! — przerwał pan inspektor szkolny, który po licznych koniakach, wypitych na zgodę z panem weterynarzem powiatowym, radby cały świat przycisnąć do łona.

— Ja... ja... jestem synem Niemca z nad Sprei... ale jestem Polakiem, kocham Polskę i chciałbym ją kulturą uszczęśliwić...— usprawiedliwiał się skromnie doktor.

— Niech żyje Polska! — ktoś zawołał.

— Która ma takich synów! — dodał przezornie pan aptekarz.

— Bombę piwa!

— Panie grzeczny!

— Panie ładny! — nawoływano z entuzyazmem ze wszystkich stron handelku.

— *Bitte! grosses Bier angenehm?* Duże piwo przyjemnie? — pytał kelner, kręcąc się wśród stolików.

— Wiecie co? panowie! wypijmy zdrowie konsyliarza, który kocha swoją kulturę i chce nią naszą Polskę uczęstować... — zaproponował pan weterynarz powiatowy, trochę już zachrypniętym i przerywanym przez czkawkę głosem i nie spostrzegając, że przestawia i zmienia wyrazy, wypowiedziane przez doktora. Nikt zresztą tej zmiany nie zauważył.

— Brawo! — zgodzono się na propozycyę bez namysłu.

— *Prosit!* Niech żyje pan doktor Hetzel!

— Panowie! sądzę, że będę wyrazem ogółu, gdy w takiej chwili, wrzucę „szóstkę" do automatu, aby nam zaśpiewał nasz hymn narodowy — rzekł pan aptekarz.

Dziwnym figlem losu, w miejsce nieśmiertelnej pieśni legionów — najniespodzianiej chrapliwe tony automatu ułożyły się ku wielkiej konsternacyi całego towarzystwa, w znaną pieśń:

Przyszli Niemcy do kraju
Według swego zwyczaju
Z cielęcemi torbami...

— Przeklęty automat!... a bodajbyś pękł i na wieki onię-

§. 26. Komisya rewizyjna, wybierana na jeden rok, bada księgi, rachunki, stan kasy i majątku i porównywa zamknięcie kasowe z uchwalonym preliminarzem, sporządza też protokół swych czynności i zdaje sprawę Walnemu Zgromadzeniu. Do ważności uchwał komisyi tej potrzebną jest obecność dwóch członków względnie ich zastępców.

Sąd polubowny.

§. Wszelkie spory ze stosunków Towarzystwa wynikłe, rozstrzyga Sąd polubowny złożony z wszystkich trzech członków, wybranych przez Walne Zgromadzenie na rok jeden.

Spory, wynikłe ze stosunków koła miejscowego, rozstrzyga Sąd rozjemczy koła, wspomniany w §. 14.

Rozwiązanie Towarzystwa.

§. 28. Rozwiązanie Towarzystwa może nastąpić tylko na umyślnie w tym celu zwołanem Walnem Zgromadzeniu. Zgromadzenie to powziąć ma również uchwałę co do użycia majątku Towarzystwa, gdyby zaś takiej uchwały nie powzięto, majątek Towarzystwa przejdzie na własność innego polskiego stowarzyszenia o celach pokrewnych według wyboru większości osób, wchodzących w skład ostatniego Wydziału.

Projekt reformy miejskiej służby sanitarnej.

Opracowany przez lwowską komisyę zdrowotną.

I.

Organizacya miejskiego urzędu zdrowia (departament sanitarny) i służby lekarskiej miasta Lwowa.

Miejski urząd zdrowia.

§. 1. Urząd zdrowia król. stoł. m. Lwowa jest organem sanitarnym, ustanowionym przez Reprezentacyę miasta w myśl §. 6. lit. a. ustawy o organizacyi publicznej służby zdrowia z 30 kwietnia 1870 dz. p. p. l. 68.

§. 2. Miejski urząd zdrowia ma obowiązek czuwać nad ochroną i bezpieczeństwem zdrowia i życia mieszkańców miasta a cel ten osiąga przez:

a) wykonywanie i czuwanie nad wykonywaniem policyi zdrowia w zakresie, zakreślonym przez ustawę o organizacyi publicznej służby zdrowia z 30. kwietnia 1870 dz. p. p. l. 68 i to tak w samoistnym jak również w poruczonym zakresie działania gmin, jak niemniej w załatwianiu sanitarnych agend, wynikających z zakresu działania magistratu, jako władzy politycznej I. Instancyi,

b) wykonywanie uchwał Rady miejskiej i Magistratu, mających na celu ochronę zdrowia i życia mieszkańców,

c) wydawanie fachowych opinii z zakresu nauki higieny na żądanie Magistratu lub innych władz krajowych lub rządowych.

§. 3. Miejski urząd zdrowia stanowią:

a) fizykat,
b) weterynaryat,
c) laboratoryum chemiczno-bakteryologiczne.

Biuro miejskiego urzędu zdrowia tworzą:

1) lekarz naczelny,
2) zastępca lekarza naczelnego,
3) lekarze miejscy, przydzieleni do urzędu zdrowia,
4) urzędnicy konceptowi,
4) weterynarze miejscy,
6) chemicy miejscy,
7) siły manipulacyjne,
8) funkcyonaryusze sanitarni.

§. 4. Szefem miejskiego urzędu zdrowia jest naczelny lekarz miejski; on sprawuje wszystkie agendy, wynikające z treści państwowych, krajowych i miejskich ustaw i rozporządzeń sanitarnych, tak obecnie obowiązujących, jakoteż w przyszłości pojawić się mających; on kieruje urzędem, rozdziela jego agendy, wydaje zarządzenia, odnoszące się do wszystkich gałęzi służby zdrowia i podpisuje wszystkie akta urzędu zdrowia, które nie podlegają aprobacie w prezydyum lub dyrektoryacie Magistratu.

§. 5. Miejski urząd zdrowia odbywa posiedzenia conajmniej raz na miesiąc pod przewodnictwem lekarza naczelnego. W posiedzeniach tych biorą udział wszyscy lekarze miejscy, ewentualnie asystenci sanitarni i lekarze ubogich, tudzież inne osoby, na posiedzenie zaproszone. Protokoły tych posiedzeń, spisywane przez urzędnika Magistratu, przydzielonego do urzędu zdrowia, mają być przedkładane przez naczelnego lekarza Magistratowi miasta oraz miejskiej stałej Komisyi sanitarnej.

§. 6. Na dzielnicach miasta odbywać się będą co tygodnia w dniu i porze stale oznaczonej konferencye w lokalu komisaryatu przy współudziale lekarza miejskiego, lekarza ubogich i komisarza dzielnicy, mające na celu omówienie stosunków sanitarnych w dzielnicy. Protokoły i wnioski z tych konferencyi, spisane przez komisaryat, będą przedkładane niezwłocznie miejskiemu urzędowi zdrowia do załatwienia.

II.

Instrukcya lekarza naczelnego.

Stosunek służbowy.

§. 1. Naczelny lekarz miejski jest stałym urzędnikiem gminy miasta Lwowa w randze VI.; ma prawa i pełni obowiązki innych stałych urzędników miejskich. Jest szefem miejskiego urzędu zdrowia, bezpośrednim przełożonym wszystkich wyższych i niższych organów sanitarnych, urzędników i sług miejskich, przydzielonych do miejskiego urzędu zdrowia. Jemu podlegają lekarze dzielnicowi, lekarze ubogich, lekarze miejscy specyaliści, lekarze instytucyi i przedsiębiorstw miejskich, weterynarze miejscy, chemicy miejscy.

Zakres działania.

§. 2. Naczelny lekarz miejski czuwa nad zdrowiem publicznem w całem mieście w myśl ustawy państwowej z dnia 30. kwietnia 1970 N. 68. dz. u. p. i wykonywa czynności urzędowo-lekarskie z zakresu działania Magistratu jako władzy politycznej 1-szej instancyi (§. 8 ustawy z 30. IV. 1870) w tym samym zakresie działania, jaki przypada c. k. lekarzom gowiatowym przy c. k. Starostwach, z wyjątkiem komisyi przy ekshumacyach i przewozie zwłok, które to komisye przydziela według kolei lekarzom miejskim.

§. 3. Zadanie to spełnia lekarz naczelny:

a) przez kierowanie i czuwanie nad wykonywaniem wszystkich agend miejskiego urzędu zdrowia i dozorowanie wykony_

---

miał... — mruknął ze zgorszeniem i grozą emerytowany pan nadkomisarz straży skarbowej.

— Wyrzucić go!... — podniosły się wreszcie groźne głosy. (Naturalnie miano na myśli: „wyrzucić automat“, bo przezorny pan aptekarz w poczuciu swej winy, zaraz przy pierwszych słowach pieśni chyłkiem się wyniósł).

— Wyrzucić go! — wołano, ale ciężki, jak wertheimowska ogniotrwała kasa, żelazny automat, jakgdyby sobie nic nie robił z miejscowych potentatów, wygrażających mu pięściami, najlekkomyślniej w świecie ryczał dalej na skoczną nutę:

> Drogi tytoń, droga tabaka
> Każdy Niemiec...

— Oto macie!... wasz postęp!... wynalazki!... Chodź doktorze! — rzekł z goryczą i tłumionym gniewem pan Szprycer, emerytowany nadkomisarz straży skarbowej (*vulgo:* „nadkomisarz od tabaki“). I zgorszony starowina („do ręcznych zapasów niezdolny“), ująwszy doktora Hetzla pod pachę, postukując laską, wyszedł z handelku.

II.

> Żeby też jedna pierś była zrobiona
> Nie podług miary krawca, ale Fidjasza!
> Żeby też jedna pierś jak pierś Memnona!
> Żeby też jedna! . . . .
> — — — — — — — — — — — —
> Chociaż mi serce pęka — śmiech mię zbiera.
>
> *Juliusz Słowacki. Beniowski.*

Popyt na bilety wstępu na podwórze więzienne podczas tracenia Wojtka Rzepy był ogromny: Używano wszelkich sposobów i protekcyi, aby bilety te uzyskać. Niestety! zaledwo dziesiątą część ciekawych można było zadowolić. Narzekano powszechnie na szczupłość więziennego podwórza.

Najlepiej wyszedł właściciel domu, położonego naprzeciw więzienia. Z okien pierwszego (a zarazem ostatniego) piętra tej kamienicy widać było podwórze więzienne jak na dłoni. Za miejsce w oknie płacono po dziesięć koron. Nie było to wcale drogo — mówiono — taki widok może raz się w życiu zdarzy, teraz coraz rzadsze są wyroki śmierci — dlatego tyle zbrodni!...

Miejscowy „Kurjer N...ski“, który przedtem już miał zawiesić wydawnictwo, bo nikt go nie chciał czytać, wydał teraz z powodu przybycia kata, zatwierdzenia wyroku śmierci etc. cztery nadzwyczajne dodatki w czterokrotnym nakładzie, w jednej chwili rozchwytane poprostu przez czytającą publiczność. Mówiono, że bardzo zdolny reporter, a zarazem zagraniczny korespondent z Londynu, Paryża i Petersburga (choć nigdy w tych miastach nie był) pan Nożyczkiewicz chciał interwiewować kata. Kat jednak interwiewu nie przyjął. Stało się to widocznie z powodu tajemnicy urzędowej, „tajemnicy stanu“, jak to wyjaśnił pan poborca.

* * *

W gabinecie prezydenta sądu ważne się toczą narady.

— No panie doktorze! mam panu zakomunikować dobrą nowinę: Będzie pan nam asystował przy jutrzejszej operacyi — rzekł prezydent sądu.

wania instrukcyi służbowych i osobnych poleceń przez wszystkie organa sanitarne miejskie;

b) przez badanie i przydzielanie, załatwianie i rewidowanie aktów, zgłoszeń i doniesień, wpływających do miejskiego urzędu zdrowia;

c) przez referowanie na posiedzeniach Magistratu spraw, przydzielonych miejskiemu urzędowi zdrowia; w tych sprawach ma głos stanowczy, w sprawach innych departamentów, referowanych na posiedzeniach Magistratu ma głos doradczy;

d) przez udział w posiedzeniach miejskiej stałej Komisyi zdrowotnej, udział we wszystkich posiedzeniach, na które zostanie zaproszonym i przez udział i kierownictwo posiedzeń miejskiego urzędu zdrowia, przedkładanie wniosków tygodniowej konferencyi na dzielnicach miasta i t. p.

We wszystkich innych sprawach, mających jakąkolwiek styczność z higieną, ma być zasięgana opinia naczelnego lekarza.

Agendy lekarskie.

§. 4. Naczelny lekarz miejski wykonywa w szczególności następujące agendy lekarskie:

a) utrzymuje ewidencyę i bada uprawnienia do wykonywania praktyki osób, zajmujących się służbą zdrowia w mieście Lwowie i czuwa nad ich czynnościami;

b) wykonuje nadzór lekarski nad wszystkimi miejscowymi publicznymi i prywatnymi zakładami leczniczymi i humanitarnymi;

c) zarządza wykonywanie sekcyi sanitarno policyjnych;

d) bada kandydatów na posady urzędników i sług miejskich i wydaje orzeczenia o stanie zdrowia urzędników, sług miejskich i grona nauczycielskiego szkół lwowskich;

e) kontroluje recepty na leki, wydawane na rachunek funduszu miejskiego;

f) czuwa nad miejskim szpitalem epidemicznym i miejskimi lokalami izolacyjnymi;

g) bierze udział w czynnościach Komisyi poboru głównego i dodatkowych.

Agendy policyi zdrowotnej.

§. 5. Naczelny lekarz miejski wykonywa w szczególności następujące czynności z zakresu policyi zdrowotnej:

a) czuwa nad stosowaniem i wykonywaniem obowiązujących przepisów, mających na celu zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych w mieście;

b) bierze udział w komisyjnych badaniach przemysłowych, zarządzonych przez Magistrat przy postępowaniu edyktalnem (§. 27. ustawy przemysłowej) i w komisyach przemysłowych przy powstawaniu zakładów przemysłowych doniosłego ogólnego znaczenia (np. wyrobu leków, opatrunków lekarskich, wód mineralnych sztucznych itp.);

c) wydaje opinię lekarską przy zamierzonej budowie gmachów publicznych większego znaczenia, jak szkół itp. przy znaczniejszej ich przeróbce, oraz bierze udział w Komisyach, zarządzonych przez Magistrat wskutek rekursów budowlanych;

d) zwiedza i bada miejsca publicznych zebrań, jak teatry, szkoły publiczne i prywatne itp., nadzoruje stosunki sanitarne w miejskich zakładach wodociągowych, miejskiej rzeźni, targowicach, w zakładzie desinfekcyjnym, w rakarni itp.;

e) nadzoruje apteki, drogueryе, składy materyałów aptecznych, handle truciznami itp.;

f) wykonuje nadzór nad wszelkiem postępowaniem ze zwłokami, ich transportem z poza miasta i za miasto, nad domami przedpogrzebowymi, trupiarniami i nad cmentarzami, bierze udział przy balsamowaniu zwłok;

g) fachowo kieruje czynnościami miejskiej służby sanitarnej i komisaryatów miejskich w zakresie zapobiegania i tłumienia chorób zakaźnych i usuwania zdrowiu szkodliwych stosunków.

Piecza nad zdrowiem publicznem.

§. 6. Mając na pieczy zdrowie publiczne, obowiązanym jest naczelny lekarz miejski;

a) czuwać nad wszystkiem, co się odnosi do zdrowia i życia mieszkańców Lwowa, nad stosunkami zdrowotnymi w mieszkaniach, szkołach, zakładach leczniczych, humanitarnych i wychowawczych, w aresztach, więzieniach itp;

b) czuwać nad stosunkami zdrowotnymi na publicznych drogach i placach;

c) kontrolować publiczne zakłady kąpielowe, stawy do kąpieli itp.;

d) czuwać pod względem sanitarnym nad lokalami, w których odbywają się publiczne zebrania, jak teatry, sale koncertowe, balowa i inne.

e) czuwać nad przestrzeganiem przepisów, tyczących się zdrowotności środków spożywczych, używek i naczyń do sporządzania i przechowywania środków spożywczych, nad wodą do picia i do innego użytku i t, p.;

f) wykonywać nadzór nad stosunkami zdrowotnymi w zakładach przemysłowych.

§. 7. Naczelny lekarz miejski obowiązany jest prowadzić statystykę umiejętną spraw, odnoszących się do zdrowotności m. Lwowa.

§ 8. Naczelnemu lekarzowi miejskiemu zabrania się wykonywania praktyki lekarskiej.

§ 9. W razie choroby, urlopu lub innej ważnej przeszkody zastępuje naczelnego lekarza stały jego, przez Reprezentacyę miasta mianowany zastępca, wchodzący podczas urzędowania swego w prawa i obowiązki lekarza naczelnego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół XIX. posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w dniu 4. października 1909.

Przewodniczący: prezydent dr. Festenburg. Obecni: dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Pelczar.

Dr. Kwiatkiewicz, wyjechał na urlop.

1. Podania aptekarzy pp. Juliusza Goldstauba w Dubiecku i p. Krupa w Zbarażu o przeniesienie ich aptek do innych domów, zaopiniowano przychylnie.

2. Podanie aptekarza Krasuckiego o koncesyę na aptekę we Lwowie, zaopiniowano przychylnie, o ile apteka ta umieszczona będzie przy ulicy 29. listopada lub Sadownickiej.

3. Podanie dra Skałkowskiego o zamianowanie go rzeczo-

— Jakiej operacyi? — spytał lekarz więzienny dr. Burski, chmurząc mimowoli czoło.

— A no!... przy traceniu — odparł z pewną niecierpliwością pan prezydent sądu.

— Dziękuję — odrzekł chmurnie Burski — ale ja się na tem nie znam.... Nigdy nie byłem pomocnikiem kata, ani nie nadzorowałem jego roboty. A zresztą... — dodał, czerwieniejąc coraz bardziej, tak, że na nosie wystąpiły mu granatowe plamy — ...zadaniem medycyny nie jest zabijać, lecz przeciwnie: ratować i o ile możności przedłużać życie. Ja się wieszać nie uczyłem; nie wiem, czem mógłbym być pomocny.

Prezydent sądu, będąc chory na chroniczny katar żołądka, czy też kamicę żółciową i często wzywając porady lekarskiej Burskiego, spokojnie przeczekał wybuch.

— No... no! — rzekł wkońcu z uśmiechem pojednawczo — mało pan w życiu widziałeś wieszanych, choćby w sześćdziesiątym trzecim... Sam zresztą stałeś pan ze stryczkiem na szyi pod szubienicą .. Nie przerywaj pan... Ja wiem... Któż mówi, że... Ale obowiązek! Dura lex — sed lex. Mnie samemu, młodszemu wiekiem, nieprzyjemnie, a być jednak tam muszę. O cóż zresztą chodzi?... Skonstatuje pan śmierć...

— Jeszcze raz powiadam stanowczo, że nie!

Prezydent sądu przybrał uroczystą minę.

— Panie lekarzu więzienny i znawco sądowy — rzekł, wymawiając te słowa spokojnie, lecz z przyciskiem — do urzędowych obowiązków pańskich należy asystowanie przy traceniu za poborem diety. Zresztą... moglibyśmy się bez pana obejść... Doktor Miksturski albo doktor Proszkiewicz z pewnością chętnie będą asystowali przy tej operacyi.

— Nie używaj pan prezydent przynajmniej słowa operacya dla waszego *Justitzmordu*. Jeszcze zobaczymy, czy koledzy, których szanuję i cenię, będą asystowali przy traceniu.

— Prócz tego — ciągnął prezydent, przeglądając papiery— może się zdarzyć, że w razie udaremnienia aktu tracenia, który w obecności lekarza odbyć się musi, poniesie pan koszta... między innemi koszta podróży kata i jego diet... Niezależnie od tego naraża się pan na grzywnę, utratę posady i komisyi i — wogóle — odpowiedzialność karną...

Tego było już za wiele dotorowi Burskiemu.

Jakby przypomniał sobie czasy, hej! inne czasy!... kiedy służył pod Czachowskim, wykonał w miejscu w lewo zwrot i wyszedł miarowym, żołnierskim krokiem z gabinetu. Drzwi jednak za sobą zamknął dziwnie cicho. Coś tylko mełł przez zęby, wypruchniałe wskutek skorbutu w kijowskiem więzieniu po nieszczęśliwej bitwie, stoczonej przez Wysockiego pod Radziwiłłowem — mełł coś, co wyglądało jakby słowo: „bałwan“. Nie ręczymy. Aż w końcu Burski stanął na korytarzu, od sapnął i zaczął kląć po rosyjsku. A obfity w pamięci słownik klątw przyniósł ze Sybiru, choć go dotychczas nie używał... Widocznie na określenie pewnych uczuć w ojczystym języku słów mu już zabrakło...

(Dokończenie nastąpi).

znawcą sądowym w zakresie medycyny wogólności, a w zakresie wypadków w szczególności, zaopiniowano przychylnie.

4. Uchwalono, by prezydyum Izby wzięło udział w poświęceniu sztandaru Towarzystwa sług magistratu miasta Lwowa i ofiarowano na cele tego Towarzystwa 10 kor.

5. W sprawie fałszowania dyplomów lekarskich uchwalono przedłożyć c. k. Namiestnictwu oświadczenie w myśl odnośnego referatu prof. dr. Sieradzkiego.

6. Na zażalenie dr. Harasowskiego w sprawie redukcyi przez c. k. Sąd kraj. wyższy we Lwowie przyznanej mu i wypłacanej przez c. k. sąd powiatowy w Stanisławowie należytości za czynność świadka biegłego przy rozprawie sądowej uchwalono w myśl odnośnego referatu prof. dr. Sieradzkiego przedłożyć prezydyum c. k. wyższego sądu kraj. we Lwowie odpowiednie przedstawienie.

7. W sprawie pokrzywdzenia Galicyi przy mianowaniu członków Najwyższej Rady zdrowia w Wiedniu uchwalono wysłać deputacyę do prezesa Koła polskiego dra Głąbińskiego z prośbą o interwencyę.

Rada honorowa.

Na skargę akuszerki N w. P. przeciw dwom lekarzom uchwalono na wniosek referenta dra Papéego odpowiedzieć skarżącej, że Izba w tej sprawie nie uznaje się za kompetentną.

Na tem protokół zakończono i podpisano.

Dr. Kohlberger. *Dr. Festenburg.*

Protokół XX. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w dniu 11. października 1909.

Przewodniczący: prezydent dr. Festenburg, obecni: dr. Mikołajski, dr. Kohlberger, dr Papée, dr. Kwiatkiewicz; dr. Pelczar usprawiedliwił swą nieobecność, dr. Starzewski zaproszony nie przybył; dr. Merunowicz protomedyk i prof. dr. Machek delegaci galic. Towarz. lekarsk.

1. Rozdział reszty kwoty, nadesłanej ze Związku Towarzystw lekarskich (1541 K. 17 h.), jako zapomogi dla wdów i sierot.

Zapomogę po 100 koron otrzymały wdowy: Helena Riedmüllerowa w Krakowie, Zofia Skomorowska w Kutach, Fanny Korngrün w Tarnopolu, Rudolfina Lastowa w Nadwórnie, Marya Zaklińska w Borkach wielkich, Adolfina Rosenstockowa w Tarnopolu, Rozalia Herold w Rawie ruskiej, Michalina Szamedowa Droga sichowska l. 10, Olga Hlebowicka we Lwowie, Julia Hamburger we Lwowie, Fanny Rosenfeld w Tarnopolu, Eugenia Gorner we Lwowie, Rosenehl w Drohobyczu, Julia Reichowa w Drohobyczu, Zofia Olpińska we Lwowie i sieroty Wilhelmina i Paulina Solažik we Lwowie; razem rozdzielono 1700 K, Ponieważ reszta z nadesłanych przez Związek Towarz. lek. wynosi tylko 1541 K. 17 h., przeto brakujące 158 K. 83 h. Izba lekarska pokryje z własnych funduszów. — 4 podań nie uwzględniono.

2. Dr. Zasacki odnosi się do Izby lekarskiej w sprawie wydać się mającego rozporządzenia wykonawczego do ustawy kraj. z dnia 12. maja 1909, normującej płace emerytalne lekarzy okręg. (dz. u. i r. kr. Nr. 68 z r 1909).

Uchwalono zwołać ankietę z członków Wydziału Izby i Wydziału Towarzystwa lekarzy okręgowych i zaprosić nadto członka Wydziału krajowego dra Bernadzikowskiego i radcę dworu dra Merunowicza. — Na wniosek dra Mikołajskiego postanowiono odnieść się do Izby lekarskiej zach.-galic., by wysłała też swego delegata.

3. W sprawie reformy Najwyższej Rady zdrowia zawiadamia prezydent, że dowiedział się od prof. dra Łukasiewicza, że ilość członków z Galicyi będzie powiększoną o dwie osoby.

4. Lekarze kolei południowej protestują przeciw temu, że mają leczyć za darmo nietylko urzędników, ale ich żony i dzieci i proszą o oświadczenie się Izby w tym względzie; Izba oświadcza, iż protest ten jest uzasadniony.

5 Izba niemiecko-tyrolska odnosi się z zapytaniem, czy lekarz ordynujący jest obowiązany bezpłatnie wypełnić arkusz z pytaniami w nieszczęśliwych wypadkach. Izba jest tego zdania, że czynność ta nie powinna być bezpłatną.

6. Uchwalono zgodzić się, by na następny Wiec Izb lekarskich wnieść wniosek w sprawie stosunku lekarzy do Towarzystw ubezpieczeń na życie.

7. Zgodzono się na umieszczenie na porządku dziennym tegorocznego Wiecu Izb lekarskich następujących wniosków, przedstawionych przez poszczególne Izby:

a) opodatkowanie środków tajnych,

b) o ubezpieczeniu lekarzy,

c) w sprawie reformy ustawy sanitarnej z r. 1870 (Izba styryjska).

8. Prezydent odczytuje okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie „Franzbrandwein".

9. Prezydent zawiadamia, że najbliższy Wiec Izb lekar. odbędzie się w listopadzie br.

10. Zofia Raab prosi o poparcie jej podania o emeryturę u Wydziału kraj.

11. Załatwiono podania o uwolnienie od opłat izbowych.

Na tem protokół zakończono.

Dr. Kohlberger. *Dr. Festenburg.*

Protokół XXI. posiedzenia Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w dniu 21. października 1909.

W sprawie wydać się mającego rozporządzenia wykonawczego do ustawy krajowej z dnia 12. maja 1909 r., normującej płace emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenia wdów i sierot, po nich pozostałych.

Obecni: wiceprezydent dr. Papée, jako przewodniczący w zastępstwie chorego prezydenta dr. Festenburga, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, protomedyk radca dworu dr. Merunowicz; z Wydziału Tow. lekarzy okręgowych: dr. Gilnreiner, dr. Ferensiewicz, dr. Klęsk, dr. Zasacki; dr. Schöngut, prezydent Izby lekarskiej zachod.-galic., jako delegat tej Izby.

Omawiano szczegółowo całą ustawę emerytalną lekarzy okręgowych, idąc według porządku pojedynczych paragrafów i po dłuższej bardzo ożywionej dyskusyi, w której brali udział wszyscy zebrani, postawiono szereg wniosków, zmierzających do poprawy i wyjaśnienia najważniejszych ustępów ustawy w drodze rozporządzenia wykonawczego tejże. Postanowiono także uzyskać zasadnicze zmiany w niektórych §. §. w drodze osobnej petycyi do Sejmu krajowego. Szczegóły odnośne mają być przedłożone Izbie w osobnym memoryale, wystosowanym do tejże przez Wydział Towarzystwa lekarzy okręgowych, celem zaopiniowania go przez Izbę i przedłożenia Wydziałowi krajowemu i c. k. Namiestnictwu.

Dr. Kohlberger. *Dr. Papée.*

Protokół XXII. posiedzenie Wydziału Izby wsch. galic. w dniu 27. października 1909.

Przewodniczy: dr. Festenburg. Obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée.

1. Uchwalono (na podstawie referatu dra Mikołajskiego) umieścić w dziennikach komunikat w sprawie podwyższenia honoraryów lekarskich we Lwowie.

2. Wydano opinię co do rachunków:

Dra Litwinowicza we Lwowie (referat dra Mikołajskiego)

Dra Frischa w Tarnopolu }
Dra Markiewicza w Kałuszu } referat dra Papée

3. Przyjęto do wiadomości zaproszenie na uroczystość jubileuszu Słowackiego i na I polski zjazd pedagogiczny we Lwowie i uchwalono wziąć w nich udział.

4. Prezydent podaje do wiadomości, że Wiec Izb lekarskich odbędzie się w dniach 25. i 26. listopada i wyjaśnia przyczyny tego terminu.

W dyskusyi co do programu tego wiecu uchwalono:

a) w sprawie „ubezpieczenia społecznego" (solidaryzując się na ogół z referatem dra Picka) bronić następujących postulatów: 1) ograniczenie ubezpieczenia w kasach chorych do płac poniżej 2400 koron rocznie, 2) stworzenie komisyi ugodowej między kasami dla chorych i lekarzami, 3) systemizowanie katedr dla medycyny społecznej. 4) utworzenie komisyi kontraktowych z ingerencyą Izb, 6) jako dezyderat wciągnięcie do ubezpieczenia ludności wiejskiej; — (referat dra Mikołajskiego).

b) w sprawie opodatkowania specyfików na fundusz zapomogowy lekarzy, wniesionej przez Izbę lekarską śląska, oświadczyć się contra, wychodząc z tej zasady, że ordynacye lekarskie winny być wolne od jakichkolwiek ubocznych względów (referat dra Mikołajskiego),

c) podnieść na posiedzeniu Wydziału wykonawczego upośledzenie Galicyi przy mianowaniu członków najwyższej Rady zdrowia i bronić postulatu co do udziału w tej Radzie Izb,

d) ustalić kwestyę, czy Izba lekarska wschodnio galicyjska ma partycypować w wydatkach na utworzenie osobnego „Towarzystwa ubezp. od wypadków" także w tym razie, gdyby w myśl dotychczasowych uchwał do towarzystwa tego nie przystąpiła.

5. Wybrano delegatem na wiec dra Festenburga.

6. W sprawie obsadzenia posady lekarza miejskiego w Starym Samborze po lekarzu Obuszkiewiczu uchwalono zasięgnąć informacyi u tamtejszego lekarza powiatowego i potem na podstawie tej informacyi odpowiedzieć na prośbę dra S. o interwencyę Izby.

7. Na pismo Izby handlowej z prośbą o podanie wykazu lekarzy dentystów we Lwowie i większych miastach wschodnio-galicyjskich i o wyjaśnienie, czy i w jaki sposób stosowany bywa w zakładach dentystyczno-lekarskich spoczynek niedzielny uchwalono zasięgnąć informacyi u fachowych kolegów i delegatów Izby.

8. Oświadczono się za przeniesieniem koncesyi na nowonabywcę apteki w Samborze a przeciw otwarciu nowej apteki w Jabłonowie.

9. W sprawie podwyższenia czynszu za lokal Izby upoważniono do pertraktacyi z delegatami Towarzystwa lekarzy galic. dra Festenburga i dra Mikołajskiego.

10. W sprawie doniesienia c. k. Sądu na dra N. w N. o wydanie w dwóch wypadkach rzekomo fałszywych orzeczeń celem ubezpieczenia na życie — nie znaleziono powodu do wystąpienia Izby — opierając się na przesłanych przez sąd aktach i na wyniku dochodzeń, które nie dały sądowi podstawy do podtrzymania oskarżenia.

11. Na wniosek dra Mikołajskiego uchwalono zwołać osobne posiedzenie w sprawie organizacyi lekarzy w Galicyi, celem zastanowienia się nad przyczynami niepowodzenia dotychczasowej akcyi i obmyślenia lepszych warunków dla tejże.

12. Przyjęto do wiadomości darowiznę dra Gruszkiewicza z Tarnopola na rzecz wdów i sierot po lekarzach w kwocie 178 K 90 h.

Na tem protokół zakończono.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 8. listopada 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Ciechanowski, dr. Łodziński.

1) Odczytano dziennik podawczy od Nr. 575—589.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

3. Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa w sprawie rekursu dra G. o wznowienie postępowania. C. k. Namiestnictwo odrzuca tenże rekurs, zawiadamiając równocześnie, że od wyroku tego, o ile on dotyczy wznowienia postępowania, może dr. G. rekurować do Ministerstwa spraw wewnętrznych.

4. Izba lekarska zarządzająca zapytuje o zdanie w sprawie podatków od wód mineralnych. Uchwalono przychylić się do zdania Izby zarządzającej, że nie powinno być takich podatków.

5) W sprawie dra B. uchwalono zwrócić się do Rady dyscyplinarnej Izby adwokackiej w P.

6. W sprawie zmiany ustawy sanitarnej przedstawia referent zmiany odnośne i skutki.

7. Odczytano referat, dotyczący mandatów zawodowych lekarskich w Sejmie.

8. Uchwalono zwołać posiedzenie pełnej Izby na dniu 20. b. m. Przewodniczący przedkłada porządek obrad.

9. Odczytano referat, dotyczący projektu centralnej organizacyi stanu lekarskiego w Galicyi. Uchwalono postawić wniosek, że myśl tę Izba uznaje za zdrową i oświadcza się za tem, by nawiązać stosunki z innemi instytucyami lekarskiemi.

10. Przewodniczący przedstawia projekt zmiany regulaminu Izby. Uchwalono sprawę odłożyć do następnego posiedzenia pełnej Izby.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut mp.*

Do Kolegów Prenumeratorów.

Załączając do całego nakładu niniejszego numeru czeki pocztowej kasy oszczędności, redakcya zwraca sie z usilną prośbą do Kolegów, by raczyli bez zwłoki przesłać przedpłatę na rok 1910 w kwocie dotychczasowej 6 kor.

Dla redakcyi, która nie rozporządza żadnym personalem pomocniczym, a musi także zatatwiać sprawy administracyjne, jest wielkiem ułatwieniem, jeśli przed końcem roku może uregulować wykaz prenumeraty dla Kolegów zaś, życzliwych dla naszego pisma, przesłanie drobnej kwoty 6 kor. w grudniu żadnej chyba trudności nie sprawia.

Już w roku bieżącym przedpłata wpływała o wiele punktualniej, niż w latach poprzednich, mimo to było sporo jeszcze opóżnień, co zmuszało redaktora do pisania i wysyłania licznych upomnień, zabierając mu dużo czasu i trudu. Nadto pewna liczba Kolegów zalega z prenumeratą od paru lat, nie reagując na ciągłe przypomnienia. Z tego tytułu mamy parę tysięcy koron zaległych, które mogłyby stanowić zawiązek funduszu prasowego naszego pisma, gdyby je Koledzy zalegający nareszcie spłacić raczyli.

Jakkolwiek pismo nasze na razie ma egzystencyę zapewnioną przy punktualnej przedpłacie, redakcya pragnie zabezpieczyć mu dalszą przyszłość, aby organ ten, który zdobył sobie uznanie w bardzo szerokich kołach lekarzy naszego kraju, nawet po ustąpieniu ewentualnem obecnych kierowników mógł nadal rozwijać działalność, pożyteczną dla stanu lekarskiego i społeczeństwa Do tego celu służyć mają przedewszystkiem czyste pozostałości kasowe, którychby już dotąd nie brakło, gdyby wszystkie zaległości prenumeraty uiszczone zostały.

Apelujemy więc do poczucia solidarności Kolegów, zalegających z przedpłatą. Stosunkowo niewielki dług, o który redakcya napróżno tyle razy się upominała, jest właściwie długiem nie na rzecz redakcyi, lecz na rzecz ogółu lekarzy.

Kolegom zaś, którzy należytość do końca 1910 roku zapłacili, dziękujemy za dotychczasowe poparcie i prosimy o ulżenie nam w pracy przez nadesłanie przedpłaty na rok 1910 jeszcze w grudniu b. r.

Redakcya.

KRONIKA.

Do wiadomości Kolegów! Z powodu rozpisania konkursu na posadę lekarza okręgowego w Podbużu zawiadamiam Kolegów, że pełnię zastępczo funkcye, z tą posadą połączone, na podstawie umowy z Wydziałem powiatowym w Drohobyczu, który polecił mi objąć natychmiast tymczasowe urzędowanie. Zamierzam starać się w Sejmie o *venia aetatis*, w celu ustalenia się na tej posadzie. Wobec tego proszę wszystkich Kolegów, by mi w tych staraniach nie przeszkadzali i o powyższą posadę się nie ubiegali.

Dr. Lehman.

XI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. Delegacya Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich podaje do wiadomości, że XI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w r. 1911 w Krakowie. Prezydyum komitetu gospodarczego Zjazdu tworzą: prof. dr. Julian Nowak prezes, prof. dr. Walery Jaworski i prof. dr Edward Janczewski wiceprezesi, prof. dr. Stanisław Dobrowolski skarbnik, prof. dr. Ludwik Bruner, sekretarz generalny.

Ferromanganin. Dr. G. Helfer, Wiedeń VIII. Josefstadterstrasse, 101 pisze: W praktyce mojej często stosowałem ferromanganin i przekonałem się, że jest to jeden z najlepszych, znanych obecnie przetworów żelazistych. Wskutek racyonalnego połączenia żelaza i manganu ma on korzystniejsze działanie na barwik krwi i czerwone ciałka krwi, jakoteż na nerwy i układ kostny, niż większa część innych środków żelazistych. Przy tem ferromanganin ma bardzo przyjemny smak, łatwo się przyswaja i wchłania i nie sprowadza, nawet przez dłuższy czas używany uszkodzenia zębów ani przewodu pokarmowego.

Pigułki thyreotheobrominy prof. dra Mladejowskiego. (Referat z „Oesterr. Aerztezeitung, Wiedeń 20. września 1909). Wielu już wytwórców usiłowało zadość uczynić lekarzom i chorym, żądającym środków leczniczych do kuracyi odtłuszczającej i w ostatnich latach polecono wiele przetworów tego rodzaju. Nie mogły one jednak zadowolić, albowiem ich składniki wywoływały niepożądane uboczne skutki i wskutek tego leki te nie mogły być długo podawane.

Chętnie przeto wita się nowy środek zwłaszcza gdy autor, profesor uniwersytetu dr. Mladejowsky, lekarz kąpielowy w Marienbadzie, obserwował jego wyniki na szeregu więcej niż stu przypadków i wyniki te ogłosił.

Dr. Höhn, kierownik zakładu leczniczego w Radein, przekonał się również w licznych przypadkach, z których 4 szczegółowo opisuje, że pigułki thyreotheobrominy prof. dra Mladejowsky'ego istotnie są bardzo pożyteczne, bez zarzutu i zaleca ich użycie we wszystkich przypadkach otyłości.

Działanie ich według dra Höhna sprawia nie tylko stały ubytek na wadze ciała, lecz także i ten skutek, że chorzy z każdym tygodniem lepiej się czują i że funkcye ustroju, a zwłaszcza czynność żołądka i jelit stają się regularnemi. Te bardzo korzystne wyniki zawdzięczają pigułki nadzwyczaj szczęśliwie pomyślanemu połączeniu działających składników.

Dr. Höhn do zalet pigułek thyreotheobrominy prof. dra Mladejowsky'ego zalicza ich przyjemną formę, brak nieprzyjemnej woni i smaku, łatwą strawność i możność dokładnego dawkowania według naukowych wskazań składników.

Dla tego też pigułki thyreotheobrominy prof. dr. Mladejowsky'ego dopuściło ministerstwo do sprzedaży na przepis lekarski, a to w dwóch postaciach. Mianowicie pigułkiNr. I. są przeznaczone dla osób otyłych bez jakichkolwiek zaburzeń w krążeniu, natomiast pigułki Nr. II. dla chorych, u których zachodzą powikłania ze strony serca i naczyń.

Przy ordynowaniu wystarczy zapisać:

Rp. Pill. prof. dr. Mladejowsky thyreotheobrominae Nr. I. (lub Nr. II.) lagenam originalem.

L. 4251.

Ogłoszenie.

W wykonaniu rozporządzenia Wydziału krajowego we Lwowie z dnia 23. października 1909 LW. 115226/09. Wydział powiatowy w Mielcu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Przecławiu z płacą roczną w kwocie 1200 kor. ryczałtem na objazdy 500 kor. rocznie, nadto ze strony gminy Przecław na mocy uchwały Rady gminnej w Przecławiu z dnia 16. maja 1909 na przeciąg lat 4. datkiem rocznym w kwocie 200 kor. płatnym w czterech równych ratach kwartalnych po 50 kor. z dołu począwszy od czasu osiedlenia się lekarza okręgowego w Przecławiu, dalej ze strony JW. Mieczysława hr. Reya właściciela dóbr Przecław z przyległ. na mocy deklaracyi z daty Mikulińce dnia 30. kwietnia 1909 i deklaracyi z daty Mikulińce dnia 22. listopada 1909 na przeciąg lat 4. roczną subwencyą w kwocie 400 kor. płatną w ratach kwartalnych z dołu, wreszcie ze strony JW. Antoniego Potockiego właściciela dóbr Korzeniów z przyległ. na mocy deklaracyi z daty Korze-

niów dnia 14. maja 1909 datkiem rocznym w kwocie 250 kor. płatnym od czasu osiedlenia się lekarza okręgowego w Przecławiu, aż do końca pobytu JW. Antoniego hr. Potockiego w Korzeniowie.

Posada lekarza okręgowego w Przecławiu połączoną jest z prawem emerytury a to w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1906 Nr. 68 dz. ust. kr.

Okręg sanitarny w Przecławiu obejmuje następujące miejscowości: (gminy i obszary dworskie) Przecław, Kiełków z Zaborczem, Wylów, Łączki brzeskie, Podole, Błonie, Białybór, Tuszyma, Dobrynin z przysiółkami, Rzemień z przysiółkami i Goleszów.

Lekarz okręgowy w Przecławiu obowiązanym będzie do prowadzenia apteki domowej i poczynić starania o uzyskanie odnośnego zezwolenia.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Mielcu w terminie do **31. grudnia 1909 r.**

W myśl §. 7. ust. z dnia 5. października 1906 Nr. 140 dz. ust. kr. kandydaci mają posiadać następujące warunki:

1. Nieprzekraczalny 40 rok życia.
2. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Znajomość języków krajowych i obywatelstwo austryackie.
4. Nieskazitelny charakter.
5. Świadectwo odbytej najmniej dwuletniej praktyki lekarskiej.
6. Świadectwo dostatecznej fizycznej zdatności potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego.

Kandydaci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminu fizykackiego będą mieli pierwszeństwo.

Z Wydziału powiatowego.

Mielec dnia 27. listopa 1909. 1—1

L. 2045/09.

Konkurs.

Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Rożnowie z roczną płacą 1400 koron i ryczałtem na objazdy w kwocie 600 koron. Posada ta połączoną jest z prawem do emerytury w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1009 Nr. 68 dz. u. k. Do okręgu sanitarnego w Rożnowie należą gminy i obszary dworskie: Rożnów z kopalnią węgla. Dzurów, Nowosielica, Popielniki i Trościaniec. Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Wymogi:

1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora medycyny.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktyka najmniej dwuletnia. w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekroczony wiek lat 40 i fizyczna zdatność do pełnienia obowiązków lekarza okręgowego.

Pierwszeństwo mają ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego lub egzaminem fizykackim.

Podania zaopatrzone w dokumenta, stwierdzające wyżej podane wymogi należy wnosić w terminie do **24. grudnia 1909 r.**

Z Wydziału powiatowego

Śniatyn 20. listopada 1909 roku. Prezes: *Moysa.*

3—1

Z powodu braku miejsca Wykaz prenumeratorów podamy w następnym numerze.

L. 3128/09.

Ogłoszenie konkursu.

Na mocy reskryptu Wydziału krajowego z d. 22. października rb. L. 116017 rozpisuje się niniejszem ponowny konkurs na posadę lekarza okręgowego w Czernelicy z podwyższeniem poborów.

Mianowicie płaca roczna wynosi z funduszu powiatowego 1.300 koron, z funduszu gminnego za pełnienie funkcyi lekarza miejskiego w Czernelicy 500 koron i ryczałt na objazdy 600 koron.

Ponadto posada ta połączona jest z prawem do emerytury tudzież zaopatrzenia wdów i sierót w granicach ustawy z dnia 12. maja 1909 r. (dz. ust. kraj Nr. 68).

Do okręgu należą miejscowości: Czernelica, Chmielowa, Daleszowa, Dąbki, Kolanki, Kopaczyńce, Korniów, Kunisowce, Michalcze, Olchowiec, Rakowiec, Semenówka, Repużyńce, Siemakowce z Biłką i Uniż.

We wszystkich tych miejscowościach znajdują się dwory, zamieszkałe po większej części przez samych właścicieli, względnie przez dzierżawców.

Posada na razie prowizoryczna, po roku nastąpić może stabilizacya.

Chcący posadę tę uzyskać powinien posiadać wymogi, przepisane §. 7. ustawy z dnia 5. października 1906 r. Nr. 148 dz. u. kraj.

Obowiązki lekarza okręgowego określają dotyczące ustawy krajowe oraz instrukcye Wydziału krajowego.

Podania należycie udokumentowane należy wnieść na ręce Wydziału powiatowego w Horodence w terminie do **31. grudnia** 1909 r.

Wydział powiatowy

Horodenka dnia 18. listopada 1909.

Prezes:
Theodorowicz.

L. 3656/09.

Konkurs.

W wykonaniu rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 3. lutego 1909 L. 2.56 rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Niebylcu z płacą roczną w kwocie 1000 koron, ryczałtem na objazdy 600 koron, nadto ze strony gminy Niebylec na mocy uchwały Rady gminnej z dnia 13. września 1909 na przeciąg lat 6 datkiem rocznym 240 kor. i pomieszkaniem bezpłatnem w naturze — składającem się z dwóch obszernych pokoi, kuchni, piwnicy i strychu.

Okręg sanitarny w Niebylcu obejmuje następujące miejscowości (gminy i obszary dworskie) Niebylec. Jawornik niebylecki, Gwoździanka. Matówka, Blizianka, Konieczkowa, Gwoźnica górna, Gwoźnica dolna, Połomyja, Baryczka, Straszydle, Sołonka i Wyżne.

Lekarz okręgowy w Niebylcu obowiązanym będzie do prowadzenia apteki domowej i poczynić starania o uzyskanie odnośnego zezwolenia.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Rzeszowie w terminie do 15. grudnia 1909.

W myśl § 7. ust. z dnia 5/10 1906 Nr. 148 Dz. u. kr. kandydaci mają posiadać następujące warunki:

1. Nieprzekroczony 40 rok życia,
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. znajomość języków krajowych,
4. nieskazitelny charakter,
5. Świadectwo odbytej najmniej dwuletniej praktyki lekarskiej.
6. Świadectwo dostatecznej fizycznej zdatności potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego.

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału powiatowego

W Rzeszowie, dnia 26. października 1909. 2—2

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika .

Nr. 24. LWÓW DNIA 15. GRUDNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Hołd twórcy Esperanta.

W dniu 15. grudnia b. r. obchodzą esperantyści w całym świecie 50-letni jubileusz urodzin dra L. L Zamenhofa, twórcy języka sztucznego międzynarodowego Esperanto, lekarza okulisty z Warszawy. Ze wszystkich krajów cywilizowanych nadchodzą do Warszawy wyrazy wdzięczności i czci dla naszego rodaka, który po nieudałych wielu próbach, po wiekowych usiłowaniach bezowocnych, umiał szczęśliwie rozwiązać problemat mowy międzynarodowej sztucznej, nadzwyczaj łatwej do wyuczenia, dźwięcznej, plastycznej, zdolnej wyrazić najsubtelniejsze odcienia myśli i uczuć, mowy neutralnej, nie rugującej języka ojczystego, lecz służącej do porozumiewania się różnych narodów zarówno w stosunkach życia codziennego, jak i w dziedzinie nauki i sztuki.

Olbrzymie powodzenie i rozpowszechnienie zawdzięcza Esperanto przedewszystkiem swej prostocie. Dr. Zamenhof właściwie nie tworzył nowych sztucznych słów, lecz głównie zebrał pierwiastki międzynarodowe, wchodzące w skład języków europejskich i znane każdemu człowiekowi, posiadającemu średnie wykształcenie. Całą gramatykę ujął w kilkanaście reguł bez żadnych wyjątków. Przez ściśle oznaczone wstawki i przyrostki umożliwił tworzenie niezliczonych kombinacyi z niewielkiej liczby źródłosłowów.

Ale dr. Zamenhof nie tylko obdarzył ludzkość znakomitym środkiem międzynarodowej wymiany myśli. Uczynił więcej, formułując „ideę wewnętrzną esperantyzmu“, głosząc zasady pojednania i miłości między zwaśnionymi dziś ludami, pokoju i braterskiej jedności w dążeniach do ideałów ogólno-ludzkich. Rozbudził silny prąd społeczny, przeciwdziałający zaślepieniu szowinistycznemu.

Język i idea Zamenhofa znalazły przedewszystkiem u lekarzy wszystkich narodowości bardzo licznych, a gorących zwolenników. W Polsce, w Rosyi, w Niemczech, w Węgrzech, we Francyi, w Anglii, w Rumunii, w Ameryce, lekarze zajmują bardzo wybitne posterunki w ruchu esperanckim, redagują pisma esperanckie, stoją na czele stowarzyszeń esperanckich. Nic dziwnego, gdyż światopogląd esparantystyczny opiera się na tych samych wzniosłych zasadach etycznych, które pielęgnował zawsze stan lekarski, na miłości bliźniego w najszlachetniejszem rozumieniu.

W ostatnim roku propaganda esperancka na większą skalę rozpoczęła się między samymi lekarzami i dała nadspodziewanie dobre wyniki. „Język esperancki w medycynie“ stał się tematem, o którym rozpisywały się i rozpisują najpoważniejsze organy lekarskie, a miesięcznik esperancki „Voĉo de Kuracistoj“ założony przez piszącego te uwagi, prześcignął liczbą prenumeratorów wiele pism lekarskich, wydawanych w językach naturalnych i ciągle zyskuje nowych czytelników i współpracowników. Drukuje się w tem piśmie artykuły, nadchodzące z najrozmaitszych stron świata, od osób przeróżnej narodowości, a tem samem złożono dowód niezbity, że Esperanto nadaje się do dyskusyi w sprawach ściśle naukowych i że z korzyścią może zastąpić wielojęzyczność w stosunkach między lekarzami różnych krajów. Z uznania tego niezaprzeczalnego faktu zapewne w niedalekiej już przyszłości wypłyną daleko sięgające, a błogie następstwa dla publicystyki lekarskiej i dla kongresów lekarskich w duchu równouprawnienia narodowościowego nauki medycyny, w której obecnie przeważają wpływy paru uprzywilejowanych narodów z ujmą i z uszczerbkiem dla dorobku naukowego innych, mniej szczęśliwych narodowości.

Więc też gdy dzisiaj genialny twórca Esperanta, nasz rodak, jak zwykle, w ojczyźnie mniej rozgłośny i uznawany, niż za granicą, odbiera zewsząd hołdy i podzięki, będziemy niewątpliwie wyrazicielami uczuć ogółu naszych czytelników, przesyłając jubilatowi z naszej strony życzenie, by w jak najdłuższe lata pracował skutecznie dla wielkiej idei, której życie swe poświęcił i by doczekał się ostatecznego jej tryumfu.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Projekt reformy miejskiej służby sanitarnej.

Opracowany przez lwowską komisyę zdrowotną.

(Dokończenie.)

III.

Instrukcya dla lekarzy miejskich

król. stoł. miasta Lwowa.

Stosunek służbowy.

§. 1. Lekarze miejscy są stałymi urzędnikami gminy miasta Lwowa; mają prawa i obowiązki innych stałych urzędników miejskich.

Bezpośrednim przełożonym lekarzy miejskich jest naczelny lekarz miejski — jego zlecenia lekarze miejscy są obowiązani bez zwłoki wykonywać.

Dla każdej dzielnicy administracyjnej ustanawia się jednego lekarza miejskiego z egzaminem „fizykackim“.

Zakres działania.

§. 2. Do zakresu działania lekarzy miejskich należy:

a) wykonywanie nadzoru policyjno-sanitarnego w powierzonej sobie przez prezydenta miasta dzielnicy miasta,

b) zapobieganie i tłumienie chorób zakaźnych,

c) sprawowanie czynności lekarzy szkolnych,

d) współudział w komisyach do oglądnięcia zwłok osób nagle zmarłych, w komisyach budowlanych, przemysłowych itp.,

e) wykonywanie wszelkich poleceń miejskiego urzędu zdrowia.

Nadzór policyjno-sanitarny.

§. 3. Lekarz miejski sprawuje bezpośredni nadzór nad zdrowotnym stanem powierzonej jego pieczy dzielnicy miasta.

W tym celu:

a) stara się przez relacye i wnioski pisemne do miejskiego urzędu zdrowia o usunięcia wszystkiego, co zanieczyszcza grunt i powietrze w jego dzielnicy; czuwa nad czystością na ulicach i drogach, publicznych placach, miejscach publicznych zgromadzeń, targowicach i t. p.

b) czuwa nad stosunkami zdrowotnymi w domach a zwłaszcza w domach, zajmowanych przez ubogą ludność — w mieszkaniach dozorców domów, w mieszkaniach suterenowych itp.

c) wykonuje nadzór policyjno-sanitarny nad hotelami, za-

jazdami, domami noclegowymi, domami modlitwy, kuchniami ludowymi itp.

d) wykonuje nadzór sanitarno-policyjny nad warsztatami, fabrykami i innymi zakładami przemysłowymi, nad mieszkaniami czeladzi itp.

e) wykonuje bezpośredni nadzór nad środkami spożywczymi, nad handlami i wyrobniami artykułów spożywczych, nad piekarniami i sklepami pieczywa, kuchniami przy restauracyach, mleczarniami, cukierniami, kawiarniami, nad mlekiem, zwłaszcza dla niemowląt, itp.

f) wykonuje nadzór nad niemowlętami, dziećmi i kalekami przez badanie mieszkań osób, przyjmujących dzieci na wychowanie, czuwa nad wykonywaniem opieki nad temi dziećmi, czuwa nad stanem zdrowotnym w ochronkach, ogródkach freblowskich, chajderach, w szkołach prywatnych, pensyonatach, nad dziatwą szkolną, umieszczoną w prywatnych t. zw. stancyach, bursach itp.

§. 4. W razie dostrzeżenia usterek jakichkolwiek przy wykonywaniu czynności, wymienionych w §. 3. stwierdzonych czyto na zawiadomienie, otrzymane od miejskiego urzędu zdrowia, czy komisaryatu, czy też wskutek skargi osób prywatnych, albo też stwierdzonych z własnej inicyatywy, winien lekarz miejski odnieść się niezwłocznie pisemnie (w razach nie cierpiących zwłoki także wprzód ustnie) z wnioskiem o usunięcie usterek do komisaryatu dzielnicy, jeżeli usunięcie stwierdzonych usterek leży w zakresie działania komisaryatu, lub też do miejskiego urzędu zdrowia, jeżeli sprawa należy do zakresu działania Magistratu.

§. 5. Lekarz miejski bierze udział w komisyjnych badaniach domów, w jego dzielnicy nowo zbudowanych, o ile naczelny lekarz miejski nie zastrzegł sobie osobistego udziału w takiej komisyi.

§. 6. Lekarz miejski wydaje pisemne pozwolenie na ewentualne przewiezienie zwłok z domu śmierci na inne miejsce w obrębie miasta, przyczem baczy, aby zachowane były wszelkie potrzebne przy tem ostrożności.

§. 7. Lekarz miejski wydaje opinię po zbadaniu osób, starających się o pensye wdowie, dary z łaski, wsparcia z funduszów gminy i o przyjęcie do miejskich zakładów humanitarnych.

Zapobieganie i tłumienie chorób zakaźnych.

§. 8. Obowiązkiem lekarza miejskiego jest niezwłocznie po otrzymaniu jakąkolwiek drogą wiadomości o pojawieniu się jakieiś choroby zakaźnej lub choroby, podejrzanej o chorobę zakaźną, udać się na miejsce i osobiście stwierdzić rodzaj choroby, uczynić dochodzenia co do źródła choroby i wydać odnośne zarządzenia, jak niezwłoczne wykluczenie dziatwy szkolnej ze szkół, odesłanie wydzielin chorego do bakteryologicznego badania, zarządzenie przewiezienia chorego do szpitala, pouczenie otoczenia o wykonywaniu odrażania w czasie choroby i o odosobnieniu i t. p. O wyniku dochodzeń swych i ewentualnej potrzebie wydania dalszych zarządzeń (wykluczenie od pracy, zamknięcie lokalu zarobkowego, zamknięcie klasy, zawiadomienie władz itp.) zawiadamia lekarz miejski miejskie biuro zdrowia ile możności najkrótszą drogą,

§. 9. Lekarz miejski zarządza i sprawuje osobiście nadzór i kontrolę nad wykonywaniem urzędowej desinfekcyi po ukończeniu choroby zakaźnej, po śmierci chorego lub po przewiezieniu chorego do szpitala albo innego mieszkania

§. 10. Lekarz miejski wydaje we właściwym czasie pozwolenie powrotu do szkoły, do zajęć itp. tym osobom, które wykluczył od uczęszczania do szkół, biur, pracy itp. i stawia wnioski na odwołanie zarządzeń, wydanych przez miejski urząd zdrowia, jak np. otwarcie klas, zamkniętych handli itp.

§. 11. Do obowiązków lekarza miejskiego należy wykonywać wszelkie szczepienia, mające na celu zapobieganie chorobom zakaźnym.

§. 12. Szczepienie ospy i rewakcynacyę dziatwy szkolnej w miejskich szkołach wykonuje lekarz miejski w sposób i w czasie, przepisanym przez magistrat. Szczepionym po raz pierwszy jak również rewakcyonowanym wyda lekarz miejski na żądanie rodziców świadectwo szczepienia po osobistem stwierdzeniu pomyślnego wyniku szczepienia. Dzieci nieszczepione w szkołach, miejskich, ochronkach, chajderach itp., zaszczepi lekarz miejski w ciągu pierwszego miesiąca nauki szkolnej względnie uczęszczania do ochronek itp.

§. 13. Lekarz miejski nie jest obowiązany bezpłatnie szczepić lub rewakcyonować w swem mieszkaniu lub w domach prywatnych, jak również nie jest obowiązanym szczepić poza okresem czasu, ogłoszonym przez Magistrat z wyjątkiem szczepień z konieczności Sprawozdanie ze szczepień i rewakcynacyi przedłożą lekarze miejscy miejskiemu urzędowi zdrowia w terminie do 1. listopada każdego roku.

Opieka lekarska w szkołach.

§. 14. Lekarz miejski spełnia obowiązki lekarza szkolnego w szkołach miejskich, sobie przydzielonych. W tym celu lekarz miejski

a) wykonuje nadzór nad budynkami tych szkół, nad mieszkaniem tercyanów i ich rodzin: zwiedza w towarzystwie kierownika szkoły przynajmniej raz podczas półrocza szkolnego zabudowania i sale szkolne, wychodki, mieszkania tercyanów, a uwagi swe co do czystości, oświetlenia, ogrzewania, odwietrzania, potrzeby usunięcia jakichś technicznych usterek itp. przedkłada niezwłocznie miejskiemu urzędowi zdrowia,

b) wykonuje indywidualny dozór nad zdrowiem i fizycznym rozwojem dziatwy szkół miejskich przez osobiste badanie wszystkich dzieci, wpisanych po raz pierwszy do szkoły. Badania te mają odbywać się w zabudowaniu szkolnem w ciągu pierwszych dwu miesięcy nauki szkolnej. Celem ich jest stwierdzenie odpowiedniego do wieku rozwoju fizycznego i umysłowego a względnie wykazanie wad lub chorób, któreby chwilowo lub stale wykluczały dzieci od uczęszczania na naukę wogóle lub na naukę niektórych przedmiotów. W razie potrzeby może lekarz miejski odesłać z odpowiedniem poleceniem dziecko do zbadania lekarzom specyalistom, jak okuliście lub dentyście miejskiemu. Przy tych badaniach należy stwierdzić, czy dzieci były skutecznie szczepione i nieszczepione zaszczepić,

c) ma obowiązek badać na pisemne żądanie zarządu szkoły w swojem mieszkaniu uczniów i uczenice, wykluczone z jakiegokolwiek powodu od uczęszczania do klasy i dać pisemną odpowiedź zarządowi szkoły na postawione mu pytanie, dotyczące zdrowia ucznia lub uczenicy.

Komisye.

§. 15. W wypadkach nagłej śmierci, jeżeli zachodzi podejrzenie zbrodni lub występku, jeżeli treść poświadczenia lekarza ordynującego nie zgadza się z wynikiem oględzin zwłok, dokonanych przez lekarza ubogich, jeżeli znaleziono zwłoki nieznanej osoby i wogóle w każdym wypadku, jeżeli lekarz ubogich nie może w myśl obowiązujących go przepisów wydać świadectwa z dokonania oględzin zwłok — winien lekarz miejski, zawiadomiony przez komisaryat, wziąć udział w komisyonalnych oględzinach zwłok, które odbywają się ewentualnie przy współudziale c. k. Policyi i wydać orzeczenie pisemne o rodzaju śmierci wraz z uzasadnionym wnioskiem na ewentualne odstąpienie dochodzenia c. k. Prokuratoryi Państwa, albo też na wykonanie sekcyi

---

WIRSKI.

Niesamowity.

(Historya jakich wiele)

(Dokończenie).

Od wczesnego ranka przed gmachem więziennym zgromadziły się tłumy publiczności. Wśród niej przeważały znów olbrzymie, eleganckie, damskie kapelusze. To matki i żony miejscowych optymatów przyszły podziwiać niezwykły widok i kształcić na nim umysły i — serca.

W oknach przeciwległej kamienicy, wychodzących na podwórze więzienne, ba! nawet na dachu, „szpilki by nie wetknął", jak to żartobliwie zauważył pan poborca, który z żoną uzyskał bilet wstępu na miejsce tracenia.

Z niecierpliwością oczekiwano uderzenia godziny siódmej rano. Obawiano się, że przewlecze się egzekucya i nie będzie można zdążyć na czas na śniadanie i do biura.

Nakoniec wybiła oznaczona godzina. Zaczęto się znów niecierpliwić.

W kilka minut później wyprowadzono nareszcie skazańca w ubraniu więziennem, ze skrępowanemi w tył rękami, z obnażoną szyją. Blady był, ale na pozór spokojny. Na widok szubienicy wzdrygnął się i cofnął. Towarzyszący mu kapłan podsunął mu krzyż. Skazaniec ucałował krzyż ze skruchą, postąpił dwa kroki naprzód — zbladł jeszcze więcej i z dzikim krzykiem osunął się wśród drgawek na ręce straży. Na posiniałe nagle usta jego wystąpiła piana...

Dziwne!... ten chłop rosły poszedłby bez wahania z kosą na armaty, a zląkł się na widok powroza!...

Bezprzytomnego, ujàwszy pod pachy, niesiono pod złowrogi słup.

— — — — — — — — — — — — — — — — —

Rrzućmy zasłonę na scenę pełną grozy i ohydy— — —

— — — — — — — — — — — — — — — — —

Za chwilę ze skrępowanemi rękami i nogami, wyprężony, jak królik przy wiwisekcyi, wisiał na szubienicy trup z poczerniałą, siną twarzą...

Asystujący przy traceniu lekarz miejski dr. Hetzel długo trzymał puls, aż w końcu zwrócił się do prezydenta sądu ze słowami:

— Skonstatowałem śmierć.

W tej chwili kat zrzucił czarne rękawiczki z rąk i rzekł prezydentowi z ukłonem:

— Wyrok wykonany.

Nagle po gwałtownem dobijaniu się do zamkniętej bramy

policyjno-sanitarnej albo wreszcie na pozwolenie pochowania zwłok bez dalszych dochodzeń.

§. 16. Jest obowiązkiem lekarzy m. w miarę potrzeby współdziałać we wszystkich agendach miejskiego urzędu z rowia, a naczelny lekarz miejski ma prawo według swego uznania i pod własną odpowiedzialnością przydzielać pewne czynności urzędowe lekarzom miejskim.

§. 17. Lekarz miejski ma obowiązek brać udział w konferencyach, które odbywać się mają co tygodnia w dniu i porze stale oznaczonej w lokalu komisaryatu przy współudziale lekarza ubogich i komisarza dzielnicy, a mających na celu omówienie stosunków sanitarnych w dzielnicy. Protokoły i wnioski tych konferencyi będą przedkładane przez komisaryat niezwłocznie miejskiemu urzędowi zdrowia.

§. 18. Lekarz miejski prowadzi dokładny wykaz wszystkich swych czynności i przedkłada pisemne szczegółowe sprawozdania o swych czynnościash miejskiemu urzędowi zdrowia na posiedzeniach, zwoływanych przez naczelnego lekarza miejskiego po upływie każdego miesiąca. — Na posiedzenia te uczęszczać są obowiązani lekarze miejscy.

§. 19. Lekarz miejski ma mieszkać w przydzielonej sobie dzielnicy miasta, o ile możności w pobliżu komisaryatu dzielnicy. Na domu, w którym mieszka, ma być umieszczony napis: „mieszkanie lekarza miejskiego". Na drzwiach mieszkania ma być oznaczona godzina urzędowa. Urzędować ma lekarz w swojem mieszkaniu.

§. 20. Lekarzom miejskim wolno jest oddawać się praktyce prywatnej i innym zajęciom lekarskim o tyle tylko, o ile przy tem nie cierpią ich zajęcia urzędowe.

Lekarzom miejskim nie wolno pod żadnym warunkiem zajmować innych posad poza swoim urzędem

§. 21. W nagłych wypadkach udziela lekarz miejski pomocy, dla biednych bezpłatnie.

IV.

Instrukcya dla lekarzy ubogich

król. stoł. m. Lwowa.

Stosunek służbowy.

§. 1. Dla każdej dzielnicy ustanawia się lekarza ubogich. Lekarze ubogich nie są stałymi urzędnikami gminy m. Lwowa, nie mają ani praw, ani obowiązków stałych urzędników miejskich. Bezpośrednim ich przełożonym jest naczelny lekarz miejski; jego zlecenia są obowiązani bez zwłoki wykonywać.

Zakres działania.

§. 2. Lekarze ubogich mają obowiązek:

a) leczyć bezpłatnie ubogich,

b) oglądać zmarłych,

c) współdziałać w akcyi zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych w mieście.

Leczenie chorych.

§. 3. Obowiązkiem lekarza dla ubogich jest leczyć bezpłatnie ubogich, mieszkających w powierzonej mu dzielnicy. Lekarz ubogich może wydawać recepty na leki, opłacane z funduszów gminy miasta Lwowa, tym osobom, które wykażą się poświadczeniem ubóstwa ze strony miejskiego biura ubogich w myśl dotyczących norm Magistratu.

§. 4. Lekarz ubogich ma ordynować we własnem mieszkaniu rano i popołudniu po godzinie, w niedzielę i święta rano. Chorych ubogich, nie mogących z powodu choroby korzystać z ambulatoryum, ma lekarz odwiedzać i leczyć w ich mieszkaniu, jeżeli warunki potrzebne, jak odpowiednia pielęgnacya, odpowiednie dla chorego pożywienie i pomieszczenie umożliwiają leczenie w domu, a ze względu na rodzaj choroby nie będzie odpowiedniejsze umieszczenie w szpitalu. W nagłych wypadkach zachorowania udziela lekarz ubogich pierwszej pomocy.

§. 5. Lekarze dla ubogich nie są obowiązani do bezpłatnego leczenia żadnej kategoryi służby prywatnej, ani osób, obowiązanych do należenia do Kas dla chorych.

§. 6. Przy wydawaniu leków na koszt miasta zastosuje się lekarz ubogich ściśle do wydanego w tej sprawie przez Magistrat regulaminu.

§. 7. Jest obowiązkiem lekarza ubogich baczyć, aby leki, wydawane na koszt miasta, przyrządzano w aptekach w sposób należyty; o wszelkich w tym względzie uchybieniach należy zawiadomić naczelnego lekarza miejskiego.

Oglądanie zwłok.

§. 8. Każde zwłoki ludzkie i płody, żywo i nieżywo urodzone, mają być przedmiotem oględzin przez lekarza ubogich bez żadnego wyjątku, a pochowanie ich może nastąpić jedynie na podstawie karty oględzin.

§. 9. Zwłoki osób, zmarłych w szpitalach publicznych i płody, urodzone w publicznych zakładach położniczych, podlegają oględzinom lekarzy szpitalnych, względnie zakładowych, którzy mają prawo wydawania kart oględzin pośmiertnych Prawo to nie przysługuje ani lekarzom ani kierownikom szpitali prywatnych, ani lecznic lub zakładów prywatnych.

§. 10. W każdym przypadku śmierci w mieszkaniu prywatnem lub prywatnym zakładzie leczniczym, lub w razie porodu płodu nieżywego, będą osoby z otoczenia zmarłego, lub zajmujące się pochowaniem zwłok, podawać wiadomości o zejściu w sposób przepisany komisaryatom dzielnicy, skąd dopiero po wpisaniu doniesienia przyjmować je będzie lekarz ubogich celem dokonania oględzin. Wszelkie zgłaszanie się stron wprost do lekarza jest wykluczonem, z wyjątkiem przypadków, określonych w instrukcyi dla lekarzy miejskich §. 15. Świadectwa oględzin wypełnione i podpisane oddawać będzie lekarz ubogich w Komisaryacie.

§. 11. W razie jeżeli zmarły pozostawał w opiece lekarskiej lub przed śmiercią zasięgał porady lekarskiej w zakładzie leczniczym, otrzyma lekarz poświadczenie lekarza ordynującego, podpisane i dokładnie przez tegoż wypełnione na formularzu, przepisanym przez Magistrat. W przypadkach porodów płodów nieżywych, przy których lekarza nie było, odpowiednie poświadczenie wypełni i podpisze położna.

§. 12. W razie przypadku śmierci osoby, która nie pozostawała w opiece lekarskiej, szczegóły, odnoszące się do zmarłego według pytania osoby donoszącej spisze urzędnik w biurze Komisaryatu a obowiązkiem lekarza ubogich będzie po dokonaniu szczegółowych oględzin, przez zbadanie otoczenia zmarłych lub osób, przy zejściu obecnych, wykazać najprawdopodobniejszą przyczynę śmierci i rozpoznanie swoje umieścić w świadectwie oględzin. W razie jakichkolwiek wątpliwości przedstawi lekarz miejski stan rzeczy ustnie lekarzowi naczelnemu, który rozstrzygnie o dalszem postępywaniu. W każdym razie okoliczność, że zmarły nie pozostawał w opiece lekarskiej, będzie uwidocznioną w swiadectwie oględzin pośmiertnych.

§. 13. Oględziny zwłok mają na celu:

a) stwierdzenie, czy śmierć istotnie nastąpiła i w jakim czasie;

b) czy śmierć była naturalna wskutek choroby, oznaczyć się dającej i po leczeniu przez osobę uprawnioną;

c) czy nie zaszedł przypadek śmierci gwałtownej, pozo-

---

wpadł zadyszany posłaniec pocztowy z pilną depeszą z Morawskiej Ostrawy do prezydyum sądu.

Pan prezydent zerwał szybko błękitną pieczątkę telegramu. Zawierał on następujące słowa:

— Wstrzymać wykonanie wyroku. Stwierdziłem swojego czasu epilepsyę. Prawdopodobnie równoważnik epileptyczny przyczyną morderstwa. — Dr. Wirski.

Pan prezydent sądu zmiął kurczowo depeszę w dłoni. Lecz zastanowił się: depeszę starannie wygładził na kolanie i włożył ją do teki.

Wieść o straceniu niewinnego, bo chorego na umyśle człowieka, rozeszła się jednak — niewiadomo już jakim sposobem— lotem błyskawicy.

W korytarzu sądowym właśnie natknął się pan prezydent sądu na toczącego się szybko ze schodów, o ile pozwalała tusza, otyłego doktora Burskiego, lekarza więziennego. Był bez czapki, a twarz miał wzburzoną.

— A mówiłem wam, że jest *mente captus*! mówił wam to Olski! zabiliście niewinnego, — krzyczał zasapany Burski.

— Panie! pan obrażasz wysokiego urzędnika w służbie! ja panu wytoczę dyscyplinarne śledztwo! Pan jesteś właściwie o b c o k r a j o w i e c — odparł prezydent.

Wtem spojrzał na Burskiego i — oniemiał.

Na tę największą obelgę, jaka może spotkać Polaka na polskiej ziemi, twarz olbrzymiego starca z czerwonej stała się granatowo siną. Bujna, siwa czupryna zjeżyła się, jak lwia grzywa i nastroszyły się wąsy. Pochylił potężny grzbiet, jak byk, gdy rzuca się do ataku, ściągnęły się jowiszowe brwi, czoło sfałdowało się w groźne zmarszczki, szare oczy zapłonęły nagle jakiemś zielonem światłem i zapaliły się w nich iskry strasznego gniewu. W tej postawie podobny był do lwa na pustyni, gdy gotuje się do skoku na zdobycz. Takim zapewne był w młodości Burski, gdy w bitwie pod Małogoszczą szedł do ataku na bagnety.

Pan prezydent sądu pożółkł jeszcze więcej, niż zwykle, wtulił długą szyję w wysoki, złoty kołnierz i począł powoli wstępować na schody ściskając kurczowo tekę pod pachą.

Burski odsapnął — spojrzał orlim wzrokiem wzdłuż korytarza, przez który widać było podworzec więzienny z szubienicą, zalany obecnie tłumem przeważnie wytwornej publiczności.

Wszelki ratunek skazańca był już spóźniony.

Zadrgała oburzeniem stara pierś, zrobiona według miary Fidyasza. Potężna dłoń starca zacisnęła konwulsyjnie pięść w stronę tłumu, a z bezzębnych ust padło jedno tylko słowo:

— P s y !

— — — — — — — — — — — — — — —

Na szubienicy tymczasem wisiał trup z poczerniałą, siną twarzą.

stającej w związku z czynem lub zaniedbaniem ze strony osoby trzeciej, lub czy zmarły nie był w chorobie zaniedbany w sposób karygodny;

d) czy śmierć nie wynikła z choroby zaraźliwej lub wogóle nie pozostaje w związku z jaką okolicznością, ważną dla zdrowia.

§. 14. Gdy świadectwo, wydane przez lekarza ordynującego, pozostaje w zgodzie z wynikiem oględzin pośmiertnych i gdy nie zachodzą żadne wątpliwości pod względem rodzaju ostatniej choroby, przyczyny śmierci i jej związku z czynem lub zaniechaniem ze strony otoczenia, dozwoli lekarz na pochowanie zwłok w terminie ustawowym, tj. w 48 godzin od chwili skonu, wypełniwszy w świadectwie oględzin zwłok, przez siebie podpisanem, właściwe rubryki.

§. 15. W razie przypadku śmierci z choroby zakaźnej, lub gdyby zwłoki ulegały szybkiemu gniciu, może lekarz dozwolić na przyspieszenie pochowania zwłok; na odroczenie pochowania na czas dłuższy niż 60 godzin od chwili zejścia dozwoli jedynie prezydent miasta na podstawie podania ze strony otoczenia zmarłego i po wysłuchaniu opinii lekarza naczelnego.

§. 16 Komisaryaty odbierają zgłoszenia śmierci w swoim lokalu urzędowym i przekazują je lekarzom ubogich codziennie o godzinie 10-tej przedpołudniem i 3 ciej popołudniu. Lekarz ubogich obowiązanym jest dokonać oględzin zwłok ile możności w tym porządku, jak one są zapisane w protokole Komisaryatu, a załatwiać je winien zawsze w czasie między 10-tą przedpołudniem a 3-cią popołudniu lub między 3 cią popołudniu a 10-tą przedpołudniem, oddając kartę pośmiertną w Komisaryacie.

§. 17. Lekarz obowiązany jest do czuwania, aby oględziny zwłok odbywały się w miejscu zaszłej śmierci, o wszelkich też czynnościach, któreby przeszkadzały dokonaniu dokładnych oględzin, jak o ubieraniu i ozdabianiu zwłok przed dokonaniem oględzin lub zgoła o umieszczaniu zwłok w trumnach i przenoszeniu ich bez pisemnego pozwolenia lekarza miejskiego winien czynić doniesienie, celem pociągnięcia do odpowiedzialności osób winnych.

§. 18. Przed oględzinami zwłok i bez pisemnego upoważnienia naczelnego lekarza miejskiego nie jest też dozwolonem zdejmowanie masek ze zwłok, fotografowanie ich, dokonywanie na nich jakichkolwiek zabiegów operacyjnych lub balsamowania. Przenoszenie zwłok do zakładów fotograficznych celem dokonania zdjęć jest bezwarunkowo wzbronione; umieszczanie zwłok w kościołach, kaplicach, kryptach itp. wymaga w każdym wypadku osobnego pisemnego pozwolenia ze strony lekarza miejskiego.

W razie przypadku śmierci z choroby zaraźliwej może lekarz ubogich w porozumieniu z lekarzem miejskim zabronić odwiedzania zwłok; według własnego uznania może też zarządzić zamknięcie trumny po oględzinach, lub nawet przewiezienie zwłok do miejskiego domu przedpogrzebowego. O umieszczeniu zwłok w jakimkolwiek miejscu poza obrębem mieszkania zmarłego, w trumnie otwartej, winien lekarz niezwłocznie donosić celem usunięcia tego nadużycia.

§. 19. W razie, gdyby przy oględzinach zwłok niewiasty okazało się, że jest w ciąży ponad 7 miesięcy, a okoliczności dozwalały przypuszczać, że przez dokonanie cięcia cesarskiego płód mógłby być uratowanym, ma lekarz dokonać tego zabiegu wśród ostrożności, w takim razie nauką wskazanych.

§ 20. W razie znalezienia zwłok osoby nieznanej, gdyby stwierdzenie przyczyny śmierci było niemożliwem, lub gdyby zachodziło podejrzenie zbrodni lub występku, zawiadomi lekarz ubogich niezwłocznie komisaryat celem zwołania komisyi, złożonej z lekarza miejskiego, delegata c. k. Policyi i urzędnika Komisaryatu, która postanowi stosownie do okoliczności.

§. 21. Doniesienie do naczelnego lekarza czyni lekarz ubogich gdy stwierdzi, że czas skonu podano fałszywie, celem przyspieszenia pochowania zwłok.

§. 22. W razie śmierci nędzarzy lub też osób nieznanych zawiadomi lekarz ubogich Komisaryat celem przewozu zwłok miejskim wozem i celem ewentualnego pochowania kosztem miasta.

§. 23. W razie śmierci dziecka, które pozostawało za opłatą u osoby obcej, zrobi lekarz ubogich doniesienie o przypadku do miejskiego urzędu zdrowia, celem stwierdzenia, czy żywicielka pozostawała pod kontrolą lekarza miejskiego.

§. 24. O każdym wypadku choroby zakaźnej lub o wypadku, podejrzanym o chorobę zakaźną, doniesie pisemnie lekarz ubogich miejskiemu Urzędowi zdrowia, a oprócz tego niezwłocznie najkrótszą drogą (telefonicznie itp.) lekarzowi miejskiemu.

Zwalczanie chorób zakaźnych.

§. 25. Lekarze ubogich są obowiązani wykonywać wszelkie szczepienia, mające na celu zapobieganie lub leczenie chorób zakaźnych. Bezpłatne szczepienie ospy wykonują wspólnie z lekarzami miejskimi wedle zarządzenia naczelnego lekarza miejskiego.

§. 26. Obowiązkiem lekarzy ubogich jest współdziałać z innymi organami zdrowotuej służby miejskiej w akcyi zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych w mieście wedle wskazówek, udzielonych przez lekarza naczelnego.

§. 27. Lekarze ubogich mają obowiązek brać udział w konferencyach, które odbywać się będą co tygodnia w dzień i porze, stale oznaczonej, w lokalu Komisaryatu przy współudziale lekarza miejskiego i komisarza dzielnicy, a mających na celu omówienie stosunków sanitarnych dzielnicy. Protokoły i wnioski tych konferencyi będą przedkładane niezwłocznie miejskiemu Urzędowi zdrowia.

§. 28. Lekarze ubogich mieszkać mają ile możności w środku powierzonej sobie dzielnicy miasta. Na domu, w którym mieszka lekarz ubogich, ma się znajdować zielona latarnia i napis „mieszkanie lekarza dla ubogich". Na drzwiach mieszkania ma się znajdować napis, wskazujący godzinę ordynacyjną.

§. 29. Obowiązkiem lekarzy ubogich jest brać udział w posiedzeniach lekarzy miejskich, o ile będą na nie przez naczelnego lekarza zapraszani.

V.

Instrukcya dla miejskiego lekarza-okulisty.

§. 1. Miejski lekarz-okulista pozostaje w tym samym stosunku służbowym, co i lekarz miejski.

§. 2. Do zakresu działania miejskiego lekarza okulisty należy bezpłatne leczenie chorych na oczy w niżej podanych wypadkach.

§. 3. Chorym ubogim i służbie miejskiej udzielać winien m. lekarz-okulista rady w pomieszkaniu swojem codziennie po jednej godzinie rano, a popołudniu tylko w dnie powszednie. Chorych ubogich, nie mogących korzystać z ambulatoryum, odwiedzi w domu i obejmie ich w stałe leczenie, jak długo stan choroby tego wymagać będzie.

§. 4. Ubogim chorym, nie mogącym mieć w domu należytej opieki, zaleci m. okulista udać się do szpitala, niemniej i chorym z chorobą zaraźliwą, jeżeli zachodzi obawa, że mogą zarazić drugie osoby.

§. 5. O wypadkach choroby zakaźnej zawiadomić ma niezwłocznie naczelnego lekarza miejskiego.

— — — — — — — — — — — — — — — — — — —

Sprawiedliwości ludzkiej stało się zadość. — — — —

— — — — — — — — — — — — — — — — — — —

— — — — — — — — — — — — — — — — — — —

A teraz słówko do czytelnika — lekarza.

Na przeważną część wywodów, które miał były medyk, adwokat krajowy, pan mecenas Olski, przy rozprawie sądowej, można się zgodzić ze stanowiska lekarskiego, naszem zdaniem, bez zastrzeżeń. Szkoda tylko, że słów swych nie wypowiedział pan Olski we właściwem miejscu i czasie.

Co do reszty porozumiemy się łatwo z tobą, kolego czytelniku, używając zwięzłych technicznych zwrotów.

Rozpoznanie niedopisało panu mecenasowi: nie była u Wojtka Rzepy *mania transitoria*, ale zwykła, najzwyklejsza epilepsya. Momenty etiologiczne i kliniczne mogli wykazać świadkowie, gdyby przy rozprawie sądowej był obecny lekarz i miał prawo zarówno z adwokatem rozpytywać świadków. W ogólności momenty te mogliby zeznać świadkowie, gdyby świadków o to pytano.

A więc: kleszczowy poród, *petit mal*, prawdopodobnie napady epileptyczne w nocy, a nawet okoliczność, że chory na umyśle ustawicznie zmieniał miejsce pobytu*), wkońcu sen po epileptycznym równoważniku, w którym nastąpiło morderstwo i niepamięć dokonanego czynu (*amnesia*), wszystko to wskazywało na epilepsyę. A zresztą w chwili tracenia miał Wojtek Rzepa typowy napad epileptyczny, co wzięto na karb objawu strachu przedśmiertnego.

Naturalnie miał rację pan mecenas Olski, mówiąc, że poczytalność nie zawsze można określić i że nie wszystkie choroby umysłowe przez obserwacyę, a tem mniej przy sekcyi zwłok można rozpoznać.

*) Popęd do ustawicznej zmiany miejsca pobytu, podobnie jakto było u Wojtka Rzepy, stwierdzono również u skazanego na śmierć mordercy bł. p. Stoffów. Morderca ten jednak, lubo zwyrodniały, był według aktów sądowych w chwili morderstwa a i później zdolny do „używania rozumu". Z jedynego objawu naturalnie nie można wyciągać żadnych wniosków.

Również przy ostatniej zbrodni matkobójcy Czerwińskiego zachodzą podobne momenty, jak u Wojtka Rzepy: dzikość, potworność i ohyda zbrodni, na którą wzdryga się ludzka natura, pastwienie się nad ofiarą, twardy sen prawie na miejscu mordu, brak starania się o zakrycie śladów zbrodni, amnesia. *(Przypisek autora.)*

§. 6. Miejski lekarz okulista obowiązany jest wykonywać nadzór i leczenie okulistyczne bez wynagrodzenia we wszystkich zakładach, pozostających pod zarządem Gminy. Winien zwiedzać te zakłady przynajmniej raz na miesiąc.

§. 7. Miejski okulista bada dzieci w szkołach ludowych przy ewentualnej pomocy lekarzy szkolnych, oraz leczy bezpłatnie ubogą dziatwę szkolną. Nadto m. lekarz okulista wykonuje nadzór co do higieny ócz w szkołach miejskich.

§. 8. Chorym ubogim zapisywać należy leki na koszt miasta w sposób, przez Magistrat przepisany.

§. 9. Miejski lekarz okulista przy ordynacyj winien się trzymać form najtańszych i najprostszych, a środków najskuteczniejszych według obowiązujących przepisów.

§. 10. Wszystkie sprawozdania z leczenia chorych i z nadzoru w szkołach i zakładach winien przedkładać lekarzowi naczelnemu i na zaproszenie brać udział w posiedzeniach miejskiego urzędu zdrowia.

§. 11. Miejski lekarz-okulista winien mieszkać w śródmieściu lub w najbliższym okręgu śródmieścia. Na domu ma być umieszczona tablica „miejski lekarz okulista", a na drzwiach wchodowych do mieszkania napis, wskazujący czas ordynacyi.

VI.

Instrukcya dla lekarzy instytucyi i przedsiębiorstw miejskich.

Stosunek służbowy.

§. 1. Lekarze instytucyi i przedsiębiorstw miejskich, jak np. lekarze miejskich zakładów dla nieuleczalnych, miejskiego szpitala dla chorób zakaźnych, miejskich zakładów humanitarnych (dom ubogich, zakład św. Łazarza, miejski zakład sierót), lekarz aresztów miejskich, lekarz miejskiej straży pożarnej, straży akcyzowej, miejskich zakładów elektrycznych itp. nie są urzędnikami Gminy miasta Lwowa i nie mają praw ani obowiązków urzędników Gminy miasta Lwowa. Bezpośrednim przełożonym lekarzy tych jest naczelny lekarz miejski.

§. 2. Obowiązki lekarzy tych i zakres ich działania i płacę umówioną określają osobne regulaminy, wydane dla każdej instytucyi z osobna.

§. 3. Lekarzom ubogich mogą być powierzone za osobnem wynagrodzeniem także obowiązki lekarzy tych instytucyi, o ile nie ucierpią przez to ich czynności urzędowe.

VII.

Instrukcya dla funkcyonaryuszy sanitarnych.

Stosunek służbowy.

§. 1. Funkcyonaryusze sanitarni są niestałymi funkcyonaryuszami miejskimi, mianowanymi przez Prezydenta miasta po jednym dla każdej dzielnicy miasta. Podlegają oni bezpośrednio naczelnemu lekarzowi miejskiemu, którego zarządzenia mają niezwłocznie i sumiennie wykonywać.

Zakres działania.

§. 2. Do funkcyonaryuszy sanitarnych należy:

a) wykonywać wszelkie polecenia, tyczące się zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych:

b) wykonywać nadzór sanitarno-policyjny w przydzielonej sobie dzielnicy miasta;

c) wykonywać wszelkie polecenia naczelnego lekarza i lekarza miejskiego odnośnej dzielnicy.

§. 3. W szczególności jest obowiązkiem funkcyonaryusza sanitarnego — lecz wyłącznie tylko na zarządzenie miejskiego urzędu zdrowia albo też lekarza dzielnicy — w wskazanym sobie domu zebrać w przepisany sposób wywiady, tyczące się choroby zakaźnej rozpoznanej i zbadanej przez lekarza, stwierdzić, czy chory jest odosobnionym od osób zdrowych i czy przepisane zarządzenia, mające na celu powstrzymanie szerzenia się choroby zakaźnej, są przestrzegane. Jego obowiązkiem jest stwierdzić, jaka dziatwa szkolna mieszka w zakażonym domu i do jakich szkół, szkółek, ochronek, chajderów itp. uczęszczały osoby chore i ich spółmieszkańcy. Funkcyonaryusz sanitarny stwierdza, czy pokój, gdzie leży chory na chorobę zakaźną, nie służy równocześnie za warsztat (krawiec, szwaczka, szewc i t. p.) albo też czy przedmioty, wynoszone z pokoju chorego, nie roznoszą zarazków chorobowych. Wogóle funkcyonaryusz sanitarny ma baczyć, czy rodzice dziecka chorego i współmieszkańcy nie mogą przyczyniać się przez swe zajęcie i zachowanie się do rozszerzania zarazków chorobowych (np. sprzedaż środków spożywczych, domokrąstwo, listonosze, krawcy, szewcy, praczki, dochodzące posługaczki itp.).

Do funkcyonaryusza sanitarnego należy stwierdzić, czy rodzina chorego nie przyjmuje obcych na mieszkanie i do jakich zajęć osoby te uczęszczają. Do niego należy również wywiedzieć się, czy osoby pielęgnujące chorego nie spełniają równocześnie innych zajęć, jak np. zajmują się gotowaniem itp.

Funkcyonaryusz sanitarny ma baczyć również na inne usterki sanitarne w mieszkaniu i w domu (przepełnienie mieszkań, brak światła, brak powietrza, wilgoć; stan wychodków i kanałów, studnie itp.). Do niego w końcu należy zawiadomić wszystkich mieszkańców domu o wypadku choroby zakaźnej.

§. 4. Jest obowiązkiem funkcyonaryusza sanitarnego doręczać w przepisany sposób niezwłocznie interesowanym stronom, dyrekcyom szkół, urzędom itp. wszelkie pisma, tyczące się zarządzeń przeciwepidemicznych, wydanych przez miejski urząd zdrowia, albo też przez lekarza miejskiego, jak również odnosić wydzieliny chorych, wręczone mu przez lekarzy miejskich, do laboratoryum bakteryologicznego, odbierać dla lekarzy wyniki badań itp.

§. 5. Funkcyonaryusz sanitarny obowiązanym jest współdziałać przy wykonywaniu publicznych szczepień, prowadzić protokół szczepionych itp.

§. 6. Przy wykonywaniu dozoru sanitarno-policyjnego nad powierzoną sobie dzielnicą ma funkcyonaryusz sanitarny zwracać szczególną uwagę na wszystko, co szkodzi zdrowiu ludzi przez zanieczyszczenie powietrza lub gruntu; przestrzega czystości na ulicach, placach i w domach przechodnich, domach prywatnych i gruntach publicznych; pilnuje, aby zbiorniki kloaczne i śmieciarnie według przepisów były czyszczone, aby stanowiska dorożkarskie i publiczne wychodki były czysto utrzymywane; on nadzoruje, czy domy zajezdne, restauracye, kawiarnie, szynki, grajzlernie itp. są czysto utrzymywane; on pilnuje, aby mieszkania nie były przeludnione lokatorami i noclegującymi; wogóle zwraca uwagę na wszystko, co może przynieść szkodę zdrowiu mieszkańców.

§. 7. O wszelkich usterkach sanitarnych ma obowiązek funkcyonaryusz sanitarny donieść niezwłocznie miejskiemu urzędowi zdrowia lub lekarzowi miejskiemu, który wyda odpowiednie zarządzenie. Nad wykonaniem zarządzenia lekarza miejskiego, miejskiego urzędu zdrowia lub Magistratu ma czuwać funkcyonaryusz sanitarny. Funkcyonaryuszom sanitarnym nie wolno nikomu wydawać jakichkolwiek zarządzeń.

§. 8. Funkcyonaryusz sanitarny nosić ma przy sobie kartę legitymacyjną. Właścicielowi domu lub jego zastępcy ma funkcyonaryusz sanitarny oznajmić cel swego przybycia i ograniczyć się tylko na wypełnieniu swego obowiązku a wstrzymać się ma od wszelkiego natrętnego wywiadywania o sprawach, nie będących w związku z otrzymanem poleceniem. Względem stron musi on być zawsze grzecznym i uprzejmym.

§. 9. Obowiązkiem funkcyonaryusza sanitarnego jest wypełniać skrupulatnie i szybko wszelkie polecenia miejskiego urzędu zdrowia i lekarzy miejskich. W tym celu jest obowiązanym codziennie w oznaczonych porach przychodzić do miejskiego urzędu zdrowia i do mieszkania lekarza miejskiego.

§. 10. Funkcyonaryuszowi sanitarnemu nie wolno przyjmować od stron żadnego wynagrodzenia w jakiejkolwiek formie.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół XIX. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w dniu 3. listopada 1909.

Przewodniczy: prezydent dr. Festenburg. Obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée.

I. Na podstawie referatu dr. Mikołajskiego w sprawie organizacyi lekarzy w Galicyi przeprowadzono obszerną dyskusyę i uchwalono na wniosek referenta rezolucyę, która ma być odesłaną do „Związku krajowego lekarzy Galicyi i W. Księstwa krak." i do Izby zachodnio-galic.

II. Odczytano postulaty „Towarzystwa lekarzy okręgowych" w sprawie wydać się mającego rozporządzenia wykonawczego do ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych i uchwalono przesłać je do Namiestnictwa i Wydziału krajowego.

III. Zatwierdzono taryfę lekarzy w Skolem i uchwalono na wniosek dra Mikołajskiego wezwać i inne miasta do ułożenia taryf lekarskich.

Rada honorowa.

1. Odczytano zażalenie dra N. N. przeciw dr. N. N. w M. i uchwalono odpis tegoż przesłać dr. N. N. celem usprawiedliwienia się.

2. Odczytano pismo p. T. L. przeciw dr. N. N. w N. z zarzutem, że tenże za pośrednictwem faktora zwabił go do siebie i wydał za cenę 10 koron świadectwo dla jego uszkodzonego syna, chociaż wiedzieć musiał, że świadectwo to dla sądu jest

nieważne i że badanie i wydanie świadectwa przez lekarza sądodowego odbywa się bezpłatnie.

Uchwalono złożyć ad acta.

Na tem protokół zakończono i podpisano.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

Protokół XXIV. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w dniu 14. listopada 1909.

Przewodniczy: Prezydent dr. Festenburg. Obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée.

Wydelegowano wiceprezydenta dra Papée do wzięcia udziału w posiedzeniu komisyi parlamentarnej w sprawie ubezpieczenia społecznego, które ma się odbyć we Wiedniu w dniu 16. i ewentualnie 17 bm.

2. Uchwalono przyznać delegatom Izby w razie wyjazdów koszt jazdy I. klasą i dyety w wysokości 20 koron i upoważniono prezydenta do analogicznego wniosku na wiecu Izb.

Na tem protokół zakończono i podpisano.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

W sprawie organizacyi lekarzy w Galicyi przeprowadziła Izba lekarska wsch.-galic. na swem posiedzeniu z dnia 3. listopada br. na podstawie referatu dra Mikołajskiego dyskusyę i uchwaliła następującą rezolucyę:

Izba lekarska wschodnio-galicyjska uznaje potrzebę organizacyi lekarzy poza Izbą i wyraża opinię, że organizacya ta powinna odpowiadać następującym warunkom.

1. Organizacya lekarzy w naszym kraju powinna być zupełnie niezależna od organizacyi w innych krajach państwa, z państwowym Związkiem lekarzy współdziałać jedynie w poszczególnych sprawach, odnoszących się do lekarzy w całem państwie i w tym celu wejść z nią w stosunek podobny, jak organizacya lekarzy czeskich.

2. Organizacya ma działać w ścisłem porozumieniu z Izbami lekarskiemi a z tego powodu konieczne jest utworzenie zupełnie samodzielnej organizacyi w okręgu każdej z Izb. Organizacye te byłyby ze sobą w stałem porozumieniu.

3. Organizacya powinna ogarnąć wszystkich lekarzy w okręgu Izby i w tym celu wkładka jej roczna musi być bardzo niska, na razie 3 korony rocznie.

O ile tej wysokości wkładka na potrzeby organizacyi nie wystarczy, Izby lekarskie powinny organizacyę stosownie subwencyonować.

3. Organizacya ma się opierać na lokalnych grupach lekarzy, a ewentualnie na szerszych grupach terytoryalnych w poszczególnych okręgach wyborczych Izby.

5. Regulowanie stosunku lekarzy do Kas chorych i innych instytucyi ma być tylko jednem z zadań organizacyi, która nadto ma się zająć wszystkiemi sprawami, obchodzącemi ogół lekarzy lub poszczególne ich grupy zawodowe.

Z zadań organizacyi należy wyłączyć cele humanitarne, które powinny Izby lekarskie mieć na oku.

Zarząd organizacyi może załatwiać sprawy i postanawiać sposób postępowania w każdym wypadku jedynie za zgodą i aprobatą odnośnego Wydziału Izby lekarskiej.

6. Deklaracya przystąpienia do organizacyi powinna w tym duchu być zmieniona, a nadto wypada z niej wykreślić zobowiązanie do zapłacenia kary konwencyonalnej w razie niedotrzymania zobowiązań.

7. Izba lekarska wschodnio-galic. gotowa jest współdziałać przy wprowadzeniu w życie organizacyi, na powyższych zasadach zreformowanej i użyczyć jej poparcia.

Sprostowanie. W ostatniem sprawozdaniu z posiedzeń Wydziału Izby lek. podano, iż kwota 178 90 K na fundusz wdów i sierót jest moją darowizną, tymczasem jest w tem niedokładność o tyle, iż powyższą kwotę przesłałem nie od siebie, tylko od Kółka lekarzy w Tarnopolu, co było wyraźnie zaznaczonem na przekazie.

Z szacunkiem

Dr. Gruszkiewicz.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół
posiedzenia Rady honorowej w dniu 8. listopada 1909.

Obecni: Przewodniczący dr. Schoengut. Członkowie: dr Ackermann, dr. Damski, dr. Ciechanowski, dr. Łodziński.

Odbywa się rozprawa honorowa przeciw drowi L. z N., w obecności skarżącego dra B.

Dr. L. nie stawił się na rozprawie osobiście, natomiast nadesłał pismo usprawiedliwiające, z prośbą o przeprowadzenie rozprawy zaocznie. Referent odczytuje akta sprawy. Przewodniczący proponuje, aby ze względów formalnych podzielić sprawę na 2 części: 1) pisanie listów anonimowych, 2) sprzeczność w wystawianych świadectwach lekarskich — na co się zgodzono. Wobec tego prezydent, otwierając dyskusyę nad sprawą anonimowych listów, prosi dra B. o wyjaśnienia. — Dr. B. omawia sprawę wyczerpująco. Następnie na posiedzeniu tajnem uchwalono po dyskusyi zapytać się dra B., czy zgadza się na to, by dr. L. zaskarżył go sądownie o oszczerstwo i równocześnie dać drowi B., czas do namysłu w tej sprawie. — Uchwalono przesłać jeden anonim wraz z receptą Starostwu w N., z prośbą o przesłuchanie świadka a ostateczne załatwienie sprawy odroczono.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Dr. Ciechanowski m. p. *Dr. Damski m. p.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej zach.-galic. dnia 18. listopada 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ciechanowski, dr. Dobrowolski, dr. Stahr, dr. Ackermann.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyprzyjęto.

2. Odczytano dziennik podawczy od Nr. 590—631.

3. Kasa zapomogowa stowarzyszenia kupców i młodzieży handlowej prosi o wyznaczenie lekarza na posadę kasową w miejsce chorego dr. S. Uchwalono zwrócić się z tą sprawą do Związku kraj. lekarzy i zwrócić się do rzeczonej kasy, by rozpisała konkurs, a zastrzedz się, że Izba wówczas może interweniować.

4) Sąd powiatowy w R. zwraca się do Izby w sprawie rzekomego złego obejścia się przy badaniu z chorym dra B. Odczytano akta sprawy. Po dyskusyi uchwalono odpowiedzieć na pytania sądu, że badanie w pozycyi stojącej jest wskazane u każdego chorego, o ile nie jest obłożnie chory i że badanie zostało przeprowadzone według przepisów sztuki lekarskiej; w razie udowodnienia zarzutów byłby dr. B. prawdopodobnie narażony na dochodzenie dyscyplinarne.

5. Dyrekcya kolei przesyła rachunek dr. J. z K. i zapytuje, czy jest słusznym. Przewodniczący objaśnia, że dr. J. wystawił rachunek ściśle według taryfy Izby lekarskiej za urzędowe czynności, Uchwalono odpowiedzieć, że rachunek ten odpowiada w zupełności taryfie Izby lekarskiej.

6. Sąd powiatowy w D. zapytuje, czy słusznem jest honoraryum dra M. za wykonanie operacyi przy poronieniu i za 3 wizyty w kwocie 40 K i czy słusznem jest, że dr. M. bez wzywania był 3 razy potem u chorej. Uchwalono odpowiedzieć, że honoraryum to jest zbyt niskie, że należy się najmniej 68 koron i że lekarz jest obowiązany sam bez wzywania odwiedzić chorego, jeśli tego konieczność wymaga, a nie ulega wątpliwości, że w tym wypadku ta konieczność zachodziła.

7. Uchwalono rozpisać rozprawę honorową w sprawie dra W. z C. przeciw drom H. i R. na 7 grudnia b. r.

8. W sprawie dr. W. z Z. i dr. H. uchwalono odpowiedzieć, że Izba nie widzi podstawy do wystąpienia przeciw dr. K.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Protokół posiedzenia pełnej Izby lekarskiej zach.-galic. w dniu 20. listopada 1909.

Obecni: prezydent dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Ciechanowski (jako zastępca), dr. Cwiklicer, dr. Dietzius, dr. Idziński (jako zastępca), dr. Stan. Jabłoński, dr. Łodziński, dr. Olszewski.

Dr. Rogalski nie usprawiedliwił swej nieobecności.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Prezydent zdaje sprawę z czynności Wydziału i Rady honorowej i prosi o następowe przyjęcie do wiadomości wyboru prof. Raczyńskiego na zastępcę przewodniczącego galic. kasy dla chorych lekarzy. Wybór ten został poprzednio listownie przeprowadzony ze względu na pilność sprawy.

4. Dr. Dietzius, jako delogat do kraj. Rady zdrowia, zdaje sprawozdanie z posiedzeń tejże; w dalszym ciągu zdaje sprawę dr. Stan. Jabłoński, jako zastępca delegata.

Dr. Cwiklicer prosi, by na XIV. Wiecu Izb delegat Izby zażądał unormowania stosunku Izb lekarskich do krajowej Rady zdrowia.

Prezydent objaśnia, że sprawa ta była poruszaną na XII. Wiecu Izb i wnioski tamże uchwalone zostały wykonane przez Wydział wykonawczy i dziś w praktyce dużo zmieniło się na lepsze.

4. Sprawy XIV. Wiecu Izb lekarskich:

W sprawie specyalistów uchwalono zachować się z rezerwą.

W sprawie tytułów uchwalono postawić na Wiecu dawny wniosek Izby.

W sprawie ubezpieczenia społecznego jest przewodniczący zdania, że należy stanąć na stanowisku Izby styryjskiej i w po-

stulatach Izb lekarskich nie poruszać momentów politycznych.— Dr. Dietzius popiera to stanowisko. Dr. Jabłoński natomiast sądzi, że referat Izby wiedeńskiej ma tę przewagę, że zajmuje się także interesami ludności. Po dyskusyi przychylono się do wniosku prezydenta.

W sprawie wniosku Izby czeskiej, by lekarzom pomocniczym szpitali i klinik zabronić przyjmowania posad w kasach chorych, oświadcza się Izba przeciw temu wnioskowi w tak ogólnej formie.

W sprawie lekarzy więziennych stawia Izba na XIV. Wiecu wniosek, by lekarzom tym wypłacano honoraryum w razie wydawania przez nich orzeczeń sądowych, dotyczących więźniów. Przy tej sposobności poruszono wogóle sprawę lekarzy więziennych.

Dalszy wniosek Izby lekarskiej zach.-galic. zajmuje się żądaniem zmiany § 7. cyrkularnego rozporządzenia najwyższej komendy armii, ministerstwa spraw wewn. itd. dotyczącego wynagrodzeń lekarzy cywilnych za udzielenie pomocy lekarskiej żołnierzom i żandarmeryi.

Prof. Ciechanowski referuje projekt Izby styryjskiej, dotyczący zmiany ustawy sanitarnej i stawia wniosek, by dać dyrektywę delegatowi na Wiec, by oznajmił, że projekt ten nie jest dość wyczerpującym i sprawa wymaga dalszych studyów, co uchwalono.

5. Przewodniczący prosi, by sprawę nowego regulaminu odłożyć do następnego posiedzenia, co uchwalono.

6. Wniosek dra Cwiklicera o założeniu centralnej organizacyi Towarzystw i reprezentacyi lekarskich referuje dr. Łodziński. Wydział Izby, uznając myśl tę za zdrową sądzi, że nie jest jeszcze dojrzałą do urzeczywistnienia. Odczytano dotyczący projekt. Dr. Cwiklicer nie uważa rzeczy całej za nagłą, lecz ze względu na stosunki z lekarzami rządowymi sądzi, że taka organizacya jest potrzebną. Prof. Ciechanowski sądzi, że należy odczekać na przygotowującą się „nową ordynacyę lekarską". Uchwalono na razie sprawę odroczyć.

7) Dr. Cwiklicer porusza sprawę akuszerek, wniesioną przez Sekcyę sanocką Tow. lekarzy galic.

Prof. Ciechanowski daje w tej sprawie wyjaśnienia. Dr. Łodziński zaznacza, że tu mają wdzięczne pole lekarze okręgowi.

8. Prof. Ciechanowski poruszył sprawę organizacyi zawodowych lekarskich i prosił o poparcie w tym kierunku.

Na tem posiedzenie zamknięto o godz. 8·42 wieczór.

Dr. Ackerman m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

KRONIKA.

Podziękowania dla lekarzy. W jednym z ostatnich numerów „Reformy" podziękowała mi jedna z moich pacyentek za skuteczne wyleczenie wyprysku twarzy „czego nie mogli osiągnąć inni pp. lekarze". Jak przykro dotyka wszelkie publiczne podziękowanie szanującego się i nie goniącego za jarmarczną reklamą lekarza, a zwłaszcza takie, które poniża innych kolegów w oczach opinii ogółu, nie potrzeba się chyba nad tem rozwodzić. Na domiar złego znajdzie się zawsze garstka złośliwych czytelników, interpretujących podziękowanie na niekorzyść lekarza, opublikowanego w piśmie, a w gronie kolegów, acz niesłusznie, bo wątpię, by z inicyatywy lekarza mógł się wyłonić projekt dla publicznego podziękowania, łatwo wzbudzić się może nieufność i niechęć do dalszego popierania go drogą poleceń. Przeciw podobnym praktykom należy energicznie wystąpić przez uświadomienie ogółu w sprawie niedźwiedziej przysługi, jaką publiczność wyświadcza lekarzom podziękowaniami. Ja z mej strony, zamieściłem w „N. Reformie" odpowiedź, którą załączam do niniejszego listu, uważając tę metodę zwalczania „wdzięczności" pacyentów za skuteczną, o ile chodzi o salwowanie opinii poszczególnego lekarza, bezpośrednio podziękowaniem dotkniętego. Izby lekarskie natomiast powinny z ramienia swego od czasu do czasu przypominać publiczności znaczenie ujemne podziękowań w dziennikach. *Dr. Luster*, Kraków.

Wspomniana w powyższym liście odpowiedź, zamieszczona w „N. Reformie" opiewa:

Podziękowania dla lekarzy. W pismach codziennych pojawiają się często podziękowania, będące rzekomo objawem wdzięczności ze srrony pacyentów za leczenie. Skutki tego rodzaju wdzięczności nie odpowiadają zgoła zamierzonemu celowi, albowiem poniżają wysoce powagę całego stanu lekarskiego i wzbudzają nieufność do wzmiankowanego w piśmie lekarza w kołach kolegów, oraz szerokich sferach publiczności. Niechaj o tej krzywdzie pamiętają wszyscy, zanim ją lekarzowi wyrządzą. *Dr. Luster.*

Z kraj. Związku lekarzy. Proszę Szanownych Kolegów, którzy dotychczas kwoty 2 koron za marki noworoczne nie przesłali, by to uczynić zechcieli najpóźniej do 25. grudnia b. r. a to ze względu na zamknięcie rachunków za rok 1909.

Kwotę proszę przesłać albo czekiem pocztowej Kasy oszczędności, albo w razie zagubienia go, przekazem pocztowym pod adresem: Administracya znaczków receptowych Kraków Floryańska 22. II. piętro. *Dr. Żydłowicz.*

Wydział bytu stowarzyszenia lekarzy polskich w Warszawie na posiedzeniu swem w październiku omawiał sprawę czynienia ustępstw od przyjętych opłat na rzecz różnych związków i stowarzyszeń. Towarzystwa te zwracają się do poszczególnych lekarzy z prośbami o ulgi i uzyskują nieraz znaczne ustępstwa. Wydział po szerokiej debacie doszedł do przekonania, że w danej chwili członkowie stowarzyszenia lekarzy żadnych ustępstw dla związków od opłat przyjętych czynić nie powinni a związki w podobnych sprawach zwracać się powinny nie do poszczególnych lekarzy, lecz do wydziałów związków lekarskich. *K.*

Podwyższenie honoraryów lekarskich uchwalił zjazd lekarzy praktycznych w Lille we Francyi ze względu na obecną ogólną drożyznę, zwłaszcza, że płace wszelkich innych zawodów w ostatnich czasach uległy również podwyższeniu.

Związek lekarzy paryskich zaproponował jako minimum honoraryum za wizytę w mieście 4 franki, w domu lekarza 3 franki, za wezwania nagłe, nocne i niedzielne opłatę podwójną, od osób zamożniejszych za wizytę w mieście 6 franków, u lekarza 4 franki. *K.*

Automobil kością niezgody między lekarzami stać się też może i w podobnej sprawie interweniowała już saksońska lekarska rada honorowa.

W wielu wypadkach, zwłaszcza tam, gdzie blisko niema lekarza, dla publiczności pożądaną jest rzeczą, by lekarz na wezwanie jak najszybciej przybył. Otóż lekarz, posiadający automobil, przybędzie znacznie wcześniej, nawet mieszkając dalej, niż drugi kolega, nawet mieszkający bliżej, lecz nie posiadający niestety tego środka komunikacyjnego. Fakt ten daje przeto lekarzom „automobilistom" niejako pewne prerogatywy ze szkodą innych kolegów zwłaszcza, że publiczność wzywa chętnie „automobilistę" albowiem wie, że lekarz nie policzy przy tem za koszty podwody. Właśnie w takim sporze rozstrzygała rada honorowa w Saksonii i wystąpiła ostro przeciwko odbieraniu drugim praktyki tym sposobem.

Wprawdzie nie można lekarzom, posiadającym automobil, zaznaczyć granic odległości, w których im praktykować wolno, to jednak ze względów koleżeńskich i etycznych powinni oni sami na to uważać, by kolegom, nie posiadającym automobilów, nie odbierać praktyki. Ponadto lekarz powinien liczyć podwodę i przy jeździe automobilem, aby przez to nie nakłaniać publiczności do wyzysku lekarzy. Odnosi się to tem bardziej do wyjazdów do chorych kasowych.

Sprawa jest bardzo ważną, bo ten „sport automobilowy" grozi ekonomicznym warunkom lekarzy prowincyonalnych, gdyż publiczność, przekonawszy się, że każdej chwili może mieć na wezwanie z dużego miasta „lekarza automobilem", nie omieszka z tego korzystać ze szkodą i pominięciem lekarzy miejscowych. *K.*

Ostrzeżenie! Lekarz w Starym Samborze, pełniący od roku 1902 obowiązki zastępcy lekarza miejskiego czyni starania o uzyskanie posady miejskiej, opróżnionej w skutek śmierci dotychczasowego lekarza. Na podstawie uchwały Wydziału Izby z dnia 22. listopada wzywa się Kolegów, aby przy rozpisaniu ponownego konkursu o tę posadę się nie ubiegali bez poprzedniego porozumienia się z Izbą.

Dr. Papée
Wiceprezydent Izby lekarskiej wsch. gal.

* * *

Redakcya otrzymała:

Dr. Władysław Hojnacki. Hygiena kobiety. Wydanie III. powiększone z 26 rycinami w tekście. Lwów. Nakładem Gubrynowicza i Syna. 1910. Str. 248.

Dr. med. J. Budzińska-Tylicka. Hygiena kobiety i kwestye społeczne z nią związane. Warszawa. Księgarnia E. Wende i Ska. 1910. Str. 280.

Wyniki lecznicze bromfersanu. W „Pester med. chir. Presse" (1909 n-ro 18) zamieścił pracę o bromfersanie dr. Ernest Kovacs, asystent oddziału chorób nerwowych w budapeszteńskiej poliklinice. Na większym materyale chorych tej polikliniki wypróbowano pastylki bromfersanu, z których każda zawierała 0·5 gm. fersanu i 0·10 bromku sodu. Pastylki te podawano osobom histerycznym i neurastenicznym, u których podstawą cierpienia była błednica i niedokrewność, mianowicie zwykle na dzień po 6 pastylek i to, ze względu na ich działanie, podniecające apetyt, po 3 pastylki przed jedzeniem.

W szeregu przypadków dawano i po 9 pastylek dziennie, mianowicie trzy razy po 3 pastylki przed jedzeniem.

Uderzającem było łatwe wchłanianie bromu w pastylkach bromfersanowych, gdy, jak wiadomo, brom w bromku sodu w wielkiej części odchodzi niewchłonięty. Już w kilka godzin po podaniu pastylek można było stwierdzić brom w moczu i w ślinie

Autor podnosi, że pastylki te pacyenci chętnie przyjmowali że nie występowało po nich zaparcie stolca ani zatrucie bromem i że okazały się wybornemi przy neurozach funkcyonalnych.

Ferromanganin, Dr. Ernest Mayer z Ybbsitz pisze pod datą 18. lutego 1909: Potwierdzam z przyjemnością, że w kilku przypadkach niedokrewności osiągnąłem ferromanganinem piękne wyniki. Z powodu przyjemnego smaku przyjmowały go chętnie nawet dzieci małe, nie doznając żadnych zaburzeń.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca października 1909	478.947	290.494
W listopadzie 1909	400	7.700
Razem	479.347	298.194

Kraków 30. listopada 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

L. 3171/09.

Konkurs.

Magistrat miasta Starego Sącza ogłasza konkurs na posadę lekarza miejskiego w zorganizowanej gminie sanitarnej w Starym Sączu z roczną płacą tysiąc koron od 1. stycznia 1910 r.

Podania wnosić mogą tylko doktorowie medycyny. Termin do wnoszenia podań wyznaczony jest do dnia **30. grudnia 1909 r.**

Chcący uzyskać tę posadę mają załączyć do podania:

1. Świadectwo obywatelstwa austryackiego,
2. Dyplom doktora medycyny,
3. Świadectwo z odbytej przynajmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim,
4. Metrykę urodzenia, że kandydat nie przekroczył 40 roku życia,

Oraz inne świadectwa wymagane w § 7. ustawy z 2/2 891 Nr. 17. Dz. u. kr.

Kandydaci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym mają pierwszeństwo.

Podania wnoszone być mają do Zwierzchności miasta.

Stary Sącz 4. grudnia 1909 r.

Burmistrz
1—1 *A. Pawlikowski.*

L. 3283/09.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 5. listopada br. L. 120766 Myślenicki Wydział powiatowy rozpisuje ponowny konkurs na posadę lekarza okręgowego w Sułkowicach z płacą roczną 1400 koron i ryczałtem na objazdy 700 koron.

Posada lekarza okręgowego w Sułkowicach połączona jest z prawem do emerytury a to w granicach postanowień ustawy z dnia 12 maju br. Nr. 66 dz. u. kr.

Do okręgu w Sułkowicach należą następujące gminy i obszary dworskie: Sułkowice, Bęczarka, Biertowice, Bysina, Bieńkówka, Budzów, Głogoczów, Jasienica, Jawornik, Krzyszkowice, Krzywaczka, Rudnik i Wola Radziszowska z ludnością około 18 tysięcy dusz.

Lekarz okręgowy w Sułkowicach obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej w Myślenicach w terminie do 6-ciu tygodni od dnia niniejszego ogłoszenia i udowodnić świadectwem lekarza powiatowego dostateczną fizyczną zdatność starającego się o posadę, nieprzekroczone 40 lat życia, prawo obywatelstwa austryackiego, nieskazitelny charakter, znajomość języków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim i dołączyć dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonania praktyki lekarskiej. Z kandydatów mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą dwuletnią służbę w szpitalu powszechuym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzamin fizykacki.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Sekretarz: *Klebertz* Prezes: *Stolaski.*

L. 4344/09.

Konkurs.

W myśl § 8. ustawy z dnia 5. października 1906 Nr. 148 dz. u. kraj. rozpisuje się niniejszem konkurs w celu obsadzenia posady lekarza okręgowego w Horyńcu.

Okręg sanitarny w Horyńcu obejmuje gmin 13 z ludnością 10 tysięcy mieszkańców.

Płaca roczna wynosi 1200 K., ryczałt na objazdy 600 K., płatne w ratach miesięcznych z góry z prawem do emerytury w granicach uchwalonej przez Wysoki Sejm ustawy z dnia 4. listopada 1908, normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych tudzież zaopatrzenia pozostałych po nich wdów i sierót.

Chcący pozyskać tę posadę, musi oprócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1) Obywatelstwo austryackie.
2) Dyplom doktora wszech nauk lekarskrch uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3) Nieskazitelny charakter.
4) Znajomość języków krajowych.
5) Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6) Nieprzekroczony wiek lat 40.

Obowiązkiem lekarza okręgowego będzie utrzymywać aptekę domową.

Nominacyi lekarza dokona Wydział krajowy.

Posada w pierwszym roku będzie prowizoryczną, poczem nastąpić może stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania wnosić należy do Wydziału powiatowego w Cieszanowie w terminie do 15 stycznia 1910.

Sekretarz: Prezes:
2—1 *Kwitniowski* *Gnoiński*

Do L. 998.

Konkurs.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę lekarza domowego przy szpitalu izraelickim fundacyi Maurycego Lazarusa we Lwowie.

Pobory wynoszą w pierwszym roku służby 1200 kor. wraz z całem utrzymaniem, w następnych latach 1400 K z utrzymaniem.

Podania należy wnieść do Zarządu szpitala izraelickiego najdalej do 15. stycznia 1910.

Bliższych wyjaśnień udzieli dyrektor szpitala radca ces. dr. Henryk Mehrer w godzinach przedpołudniowych.

Lwów, dnia 18. listopada 1909.

Z Przełożeństwa Gminy wyznaniowej izraelickiej
we Lwowie

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Baschkopf 3·—, dr. Bednarski Józef 6·—, dr. Bielecki 9·—, dr. Biliński 6·—, dr. Benoni 6·—, dr. Bernadzikowski 6·—, dr. Biesiadzki 6·—, dr. Birkenfeld 3·—, dr. Blumenfeld (Zabłocie) 6·—, dr. Brandmann 12·—, dr. Brejter 6·—, dr. Bund 6·—, dr. Burzyński 18·—, dr. Cwiklicer 6·—, Czytelnia Tow. wz. pom. U. U. J. w Krakowie 3·—, dr. Doboszyński 6·—, dr. Dobrzański 6·—, dr. Dobrucki 6·—, dr. Dwernicki 6·—, dr. Eichel 6·—, dr. Fiałkowski 6·—, dr. Fuchs 6·—, dr. Garbusiński 3·—, dr. Głowiński 6·—, dr. Gołąb 6·—, dr. Greliński 6·—, dr. Gürsching 6·—, dr. Harasowski 3·—, dr. Halarewicz 6·—, dr. Ikałowicz 6·—, dr. Jarocki 3·—, dr. Jastrzębski 6·—, dr. Jodłowski 6·—, dr. Kadyi Józef 6·—, prof. dr. Kośmiński 6·—, dr. Komorowski 6·—, prof. dr. Kostanecki 6·—, dr. Kraus 3·—, dr. Krasowski 6·—, dr. Kropf 6·—, prof. dr. Krzysztalowicz 6·—, dr. Krzysztalowicz August 3·—, dr. Landau Stefan 6·—, dr. Laufer 3·—, dr. Lebedowicz 6·—, dr. Lenartowicz 6·—, dr Lewinter 3·—, dr. Ligęza 6·—, dr. Litwinowicz 6·—, dr. Link 6·—, dr. Linsker 6·—, dr. Löw Albert 6·—, dr. Lukas 3·—, dr. Łopatyński 20·—, dr. Łuniewski 6·—, dr. Markl 6·—, dr. Mączka 6·—, dr. Mehrer 6·—, dr. Milewski 6·—, dr. Muszkiet 6·—, dr. Mydlarski 6·—, dr. Neumann 3·—, dr. Orski 6·—, dr. Ożarowski 6·—, dr. Pisek Henryk 6·—, dr. Pisek Wilhelm 6·—, dr. Pilzer 6·—, dr. Porycki 6·—, dr. Roth 6·—, dr. Sochacki 6·—, dr. Stella-Sawicki 6·—, dr. Schindler 6·—, dr. Selzer-Dornzweig 6·—, dr. Siegel 6·—, dr. Sobolewski 6·—, prof dr. Sołowij 6·—, dr. Sołtysik 6·—, dr. Steinsberg 6·—, dr. Suszkiewicz 3·—, dr. Szczurkowski 6·—, dr. Tatarczuch 12·—, dr. Thumen 3·—, dr. Tworowski 6·—, dr. Tyszecki 6·—, Tow. ratunkowe Lwów 3·—. dr. Walsleben 6·—, dr. Weinsberg 6·—, dr. Wieser 6·—, dr. Witkowski 6·—, dr. Woszczyński 3·—, dr. Zion 6·—, dr. Żędzianowski 6·—, dr. Żukotyński 6·—, dr. Żydłowicz 6·—.

Ostrzeżenie.

Przestrzegam Kolegów, by nie podawali się o posadę lekarza okręgowego w Przecławiu, gdyż w najbliższej okolicy jest kilku lekarzy i kolega osiedlający się w Przecławiu nie może liczyć na większy dochód z praktyki, niż 500 kor rocznie.

Dr Swieżawski w Zassowie.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 5. listopada 1909 L. 119919, ogłasza się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ołpinach z obowiązkiem utrzymywania przez tegoż apteki domowej. — Do okręgu w Ołpinach należą gminy: Czermna, Ołpiny, Święcany, Swoszowa, Szerzyny i Żurowa z ogólną liczbą ludności 10068.

Z posadą tą połączona jest płaca roczna w kwocie 1200 koron i ryczałt na objazdy służbowe w kwo 500 kor., ponadto prawo do emerytury w granicach ustawy z dnia 12. mająa 1909 Dz. u. kr. Nr. 68.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Jaśle w czasie do końca grudnia 1909 i dołączyć do podania:

1. metrykę urodzenia na dowód, że petent nie przekroczył 40 lat wieku,
2. dyplom lekarski,
3. dowód obywatelstwa austryackiego,
4. dowód co najmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim.

Z Wydziału powiatowego.

W Jaśle, dnia 17. listopada 1909.

Prezes:
Sroczyński mp.

L. 2045/09.

Konkurs.

Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Rożnowie z roczną płacą 1400 koron i ryczałtem na objazdy w kwocie 600 koron. Posada ta połączoną jest z prawem do emerytury w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1009 Nr. 68 dz. u. k. Do okręgu sanitarnego w Rożnowie należą gminy i obszary dworskie: Rożnów z kopalnią węgla. Dzurów, Nowosielica, Popielniki i Trościaniec. Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Wymogi:

1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora medycyny.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktyka najmniej dwuletnia, w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekroczony wiek lat 40 i fizyczna zdatność do pełnienia obowiązków lekarza okręgowego.

Pierwszeństwo mają ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego lub egzaminem fizykackim.

Podania zaopatrzone w dokumenta, stwierdzające wyżej podane wymogi należy wnosić w terminie do **24. grudnia 1909 r.**

Z Wydziału powiatowego

Śniatyn 20. listopada 1909 roku. Prezes:
3—2 *Moysa.*

L. 2718.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Trembowli ogłasza niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Budzanowie dla gmin i obszarów dworskich: Budzanów, Kobyłowłoki, Łaskowce, Skomorosze i Wierzbowiec.

Termin wnoszenia podań do Wydziału powiatowego ozna cza się do 24. grudnia 1909 r.

W myśl rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 14. listopada 1909 r. L. 121 płaca lekarza okręgowego w Budzanowie wynosić będzie rocznie 1000 koron, z prawem do emerytury w granicach ustawy z dnia 12 maja 1909 r. Dz. ust. kr. Nr. 68.

O posadę powyższą ubiegać się mogą lekarze, którzy nie przekroczyli 40 roku życia i posiadający wymogi kwalifikacyjne przepisane w §. 7. ust. z dnia 2 lutego 1891 roku Dz. ust. kr. Nr. 17.

Z wydziału powiatowego:

W Trembowli, dnia 22. listopada 1909 r.

1—1 Wiceprezes: *Koziebrodzki w. r.*

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika.